

**РЕГЛАМЕНТ  
ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОМС НА  
ТЕРРИТОРИИ КЧР**

## Содержание:

1. Общие положения.
2. Термины и сокращения.
  - 2.1. Перечень используемых сокращений.
  - 2.2. Перечень сокращений, используемых в описании форматов.
3. Информационное взаимодействие при ведении НСИ.
  - 3.1. Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ.
  - 3.2. Правила ведения НСИ.
  - 3.3. Перечень НСИ.
  - 3.4. Структура файлов НСИ.
4. Процесс информационного взаимодействия.

## **Раздел I. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц.**

### 1. Информационная система ведения регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц

- 1.1. Общие понятия.
- 1.2. Требования к ИС РС ЕРЗ.
  - 1.2.1. Перечень функций ТФОМС при ведении РС ЕРЗ.
  - 1.2.2. Перечень функций СМО при ведении РС ЕРЗ.
- 1.3. Принципы функционирования РС ЕРЗ.

### **Приложение А. Порядок и формат файлов при ведении РС ЕРЗ.**

- 1.4. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при организации и ведении единого регистра прикрепленных застрахованных лиц.

**Приложение Б.** Формат файла для обмена информацией между ТФОМС и СМО, а так же СМО и МО при передаче полного регистра прикрепленного населения.

**Приложение В.** Сведения о численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации, для получения первичной медико-санитарной помощи

**Приложение Г.** Формат файла обмена между МО\_Пр и МО\_Отк.

**Приложение Д.** Акт сверки численности по списку прикрепленных застрахованных лиц.

**Приложение Е.** Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к МО, врачу и среднему медицинскому персоналу, получаемого ТФОМС из СМО.

**Приложение З.** Акт сверки по списку застрахованных лиц, достигших 18-летнего возраста/зарегистрированных на территории обслуживания

## **Раздел II. Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи оказанной застрахованным**

лицам в сфере ОМС.

1. Схема информационного взаимодействия
2. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия между ТФОМС КЧР и МО
  - 2.1. Идентификация ЗЛ
  - 2.2. Формирование реестра счетов
  - 2.3. Порядок проведения форматно-логического контроля реестра счетов плательщиком (СМО или ТФОМС КЧР)
3. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия СМО и ТФОМС КЧР
4. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия при повторном выставлении случаев оказания МП.
  - 4.1. Информационное взаимодействие при повторном выставлении всего реестра счетов

**Приложение 1.** Формат и требования к реестру счетов за оказанную МП

**Приложение 2.** Формат протокола ФЛК, направляемого ТФОМС КЧР в МО

**Приложение 3.** Формат протокола обработки реестров счетов, направляемого от плательщика в МО

**Приложение 4.** Формат электронной заявки на предоставление первичной медицинской документации, направляемой от плательщика в МО

**Приложение 5.** Описание Web-сервиса идентификации застрахованных лиц в РСЕРЗ ТФОМС КЧР

**Приложение 6.** Формат файла результатов проверки МЭЭ и ЭКМП от СМО

**Приложение 7.** Акт передачи файлов реестров счетов по ОМС

**Приложение 8.** Акт передачи файлов реестров счетов по ОМС от СМО

**Приложение 9.** Акт передачи файлов с результатами МЭЭ/ЭКМП от СМО

**Приложение 10.** Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году.

**Приложение 11.** Протокол об успешной обработке файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году.

**Приложение 12.** Формат файла со сведениями о лицах, проживающих на других территориях и прикрепившихся для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинскую организацию, работающую в сфере ОМС на территории КЧР

**Приложение 13.** Формат файла со сведениями о случаях оказания медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики МП военным, лицам приравненным к военным в организации оказания медицинской помощи.

**Приложение 14.** Формат файла сводного реестра сумм подушевого финансирования

**Приложение 15.** Сводный реестр сумм подушевого финансирования

## **1. Общие положения.**

Настоящий регламент информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования (далее — Регламент) разработан во исполнение Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказа Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364, приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2012 г. № 406н, приказа ФФОМС от 22.08.2011 № 154, порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утвержденных Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230, приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», согласно соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Карачаево-Черкесской Республики.

Регламент определяет правила, порядок и основные процедуры, связанные с процессами приема, обработки и передачи информации в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи между участниками обязательного медицинского страхования на территории Карачаево-Черкесской Республике (далее соответственно — участники информационного обмена, ОМС).

Регламент информационного взаимодействия разработан в целях:

обеспечения ведения регионального и центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию на

территории Карачаево-Черкесской Республики;

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

разграничения зон ответственности участников информационного обмена при обеспечении информационного взаимодействия;

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

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

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

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

приведения процесса информационного взаимодействия между участниками информационного обмена при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Карачаево-Черкесской Республики, в соответствие с требованиями приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в редакции приказа ФОМС от "09" сентября 2016 г. №169)

Сформулированные в рамках настоящего документа требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного взаимодействия, осуществляющих расчеты в системе ОМС.

## 2. Термины и сокращения

### 2.1. Перечень используемых сокращений и терминов

Таблица 1 . Перечень используемых сокращений и терминов

| №   | Сокращение                         | Определение                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 2                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.  | XML                                | eXtensible Markup Language – (расширяемый язык разметки) формат, предназначенный для создания и обработки документов программами, одновременно удобный для чтения и создания документов человеком, а так же предназначенный для обмена информацией между программами |
| 2.  | ДШО                                | подразделения медицинских организаций, расположенные в образовательных учреждениях                                                                                                                                                                                   |
| 3.  | Вызов                              | медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации                                                     |
| 4.  | ЕНП                                | единый номер полиса ОМС                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5   | ДПФС                               | Документ, подтверждающий факт страхования                                                                                                                                                                                                                            |
| 6.  | ЕРЗ                                | единый регистр застрахованных в системе ОМС лиц                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.  | ЗЛ                                 | застрахованное лицо или застрахованные лица                                                                                                                                                                                                                          |
| 8.  | ЗКС                                | защищенные каналы связи                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9.  | идентификация застрахованного лица | определение номера полиса (или соответствие номера полиса персональным данным ЗЛ) по персональным данным, по неполным данным, по данным записанным со слов ЗЛ или в иных случаях                                                                                     |
| 10. | полис                              | Полис обязательного медицинского страхования                                                                                                                                                                                                                         |
| 11. | ИС                                 | информационная система                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12. | КСГ                                | группа заболеваний, выделенная в каждом классе Международной классификации болезней и объединенная схожим уровнем затрат на медицинскую помощь                                                                                                                       |
| 13. | Медицинская услуга                 | медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение                                                            |
| 14. | Международный справочник           | справочник, принятый международной организацией и используемый для международного взаимодействия                                                                                                                                                                     |
| 15. | МО                                 | медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и                                                                                                                                                     |

|     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                      | заключившая договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС                                                                                                                                                                            |
| 16. | МП                                   | медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг                                                                                   |
| 17. | МТР                                  | расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты)                                                                               |
| 18. | МЭК                                  | медико-экономический контроль                                                                                                                                                                                                                 |
| 19. | МЭЭ                                  | медико-экономическая экспертиза                                                                                                                                                                                                               |
| 20. | необязательный реквизит              | реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии, не передается)                                                                                                                                    |
| 21. | НСИ                                  | нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Карачаево-Черкесской Республики                                                              |
| 22. | обязательный реквизит                | реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе                                                                                                                                                                                |
| 23. | обращение                            | законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях выполненных для достижения результата обращения за медицинской помощью посещений и медицинских услуг                                                                   |
| 24. | ОГРН                                 | основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом от 08.08.2001 №129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц» |
| 25. | ОКАТО                                | общероссийский классификатор административно-территориального деления                                                                                                                                                                         |
| 26. | ОКОПФ                                | общероссийский классификатор организационно-правовых форм                                                                                                                                                                                     |
| 27. | ОМС                                  | обязательное медицинское страхование                                                                                                                                                                                                          |
| 28. | определение страховой принадлежности | процесс определения страховой медицинской организации, в которой на дату окончания медицинского случая застраховано ЗЛ либо определение территории страхования ЗЛ для МТР                                                                     |
| 29. | отраслевой классификатор             | классификатор, утвержденный министерством (ведомством) для применения в рамках данного министерства (ведомства)                                                                                                                               |
| 30. | пациент                              | физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния                                                                   |
| 31. | ПДн                                  | персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)                                                                                      |
| 32. | ПМД                                  | первичная медицинская документация                                                                                                                                                                                                            |

|     |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 33. | ПК                  | программный комплекс «Модуль территориального фонда обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики»                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 34. | ПО                  | программное обеспечение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 35. | Подушевой норматив  | ежемесячный объем финансирования на одного застрахованного по ОМС или прикрепленного к МО гражданина                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 36. | посещение           | контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом). Посещение среднего медицинского персонала подлежит оплате в случае ведения самостоятельного приема с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного |
| 37. | Правила ОМС         | Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»                                                                                                                                                                                                                             |
| 38. | Приказ ФОМС 79      | приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в ред. Приказа ФФОМС от 09.09.2016 №169)                                                                                                                                                            |
| 39. | ПСМП                | подразделения скорой медицинской помощи                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 40. | Регламент           | настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 41. | реестр счетов       | электронный файл реестра счетов за оказанную медицинскую помощь - пакет XML файлов, содержащий сведения о пациенте, оказанной ему медицинской помощи и медицинском работнике, сформированный в формате, установленном Регламентом                                                                                                                                                                                |
| 42. | РСЕРЗ или РС        | региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 43. | МО_Пр               | Медицинская организация осуществляющая прикрепления                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 44. | МО_Отк              | Медицинская организация осуществляющая открепления                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 45. | СКЗИ                | средства криптографической защиты информации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 46. | СМО                 | страховая медицинская организация, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор о финансовом обеспечении ОМС с ТФОМС КЧР                                                                                                                                                                                                                |
| 47. | СУБД                | система управления базами данных                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 48. | Тарифное соглашение | действующее на текущий финансовый год соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|     |       |                                                             |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------|
|     |       | Карачаево-Черкесской республики                             |
| 49. | ТФОМС | территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
| 50. | УИК   | уникальный идентификационный код                            |
| 51. | ФЛК   | форматно-логический контроль                                |
| 52. | ЦСЕРЗ | центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц     |
| 53. | ЭКМП  | экспертиза качества медицинской помощи                      |
| 54. | ЭП    | электронная подпись                                         |

## 2.2. Перечень сокращений, используемых в описании форматов

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

**О** – обязательный для заполнения тег;

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

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

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

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

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

**T** – текстовое поле;

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

**D** – формат даты в формате ГГГГ-ММ-ДД.

### **3. Информационное взаимодействие при ведении НСИ**

#### **3.1. Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ**

При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано Приказом ФОМС 79, а также НСИ Минздрава России, нормативно установленная и иная НСИ, используемая в системе ОМС Карачаево-Черкесской Республики, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

НСИ ведется ТФОМС КЧР и размещается на официальном сайте ТФОМС КЧР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Список НСИ представлен в таблице 2 Регламента. Структура каждого пакета НСИ представлена в п.п.3.4. Регламента.

В процессе ведения НСИ ТФОМС КЧР объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС КЧР в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ посредством официального сайта ТФОМС КЧР. Все справочники НСИ предоставляются в формате XML (кодировка Windows-1251) пакет НСИ упаковывается в архив типа ZIP.

#### **3.2. Правила ведения НСИ**

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

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

Наименование файлов пакета НСИ формируется по следующему правилу:

CODE.XML, где

CODE – является кодом справочника согласно таблице 2 Регламента.

### 3.3. Перечень НСИ

Таблица 2. Перечень НСИ

| N<br>п/п | Код    | Наименование                                                                                     | Примечание                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | 2      | 3                                                                                                | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1        | M001   | Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) | Источник: <a href="http://nsi.rosminzdrav.ru/">http://nsi.rosminzdrav.ru/</a>                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2        | V001   | Номенклатура услуг в здравоохранении                                                             | Справочник, разработанный на основании приказа Минздравсоцразвития от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»                                                                                                                                                                                  |
| 3        | V001_T | Виды номенклатуры услуг в сфере ОМС                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4        | V001_P | Виды посещений                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5        | V001_M | Классификатор КСГ/КПГ                                                                            | Справочники стандартов медицинской помощи и клинико-статистических групп заболеваний и состояний, применяемых в системе ОМС Карачаево-Черкесской Республики                                                                                                                                                               |
| 6        | V002   | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7        | V003   | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8        | V004   | Классификатор медицинских специальностей                                                         | Справочник разработанный на основании приказа Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2008 № 176н «О |

|    |        |                                                                                    |                                                                                                                                               |
|----|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |        |                                                                                    | номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» |
| 9  | V004_D | Классификатор должностей медицинских работников                                    |                                                                                                                                               |
| 10 | V005   | Классификатор пола застрахованного                                                 |                                                                                                                                               |
| 11 | V006   | Классификатор условий оказания медицинской помощи                                  |                                                                                                                                               |
| 12 | V008   | Классификатор видов медицинской помощи                                             |                                                                                                                                               |
| 13 | V009   | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью                         |                                                                                                                                               |
| 14 | V010   | Классификатор способов оплаты медицинской помощи                                   |                                                                                                                                               |
| 15 | V012   | Классификатор исходов заболевания                                                  |                                                                                                                                               |
| 16 | V013   | классификатор категорий застрахованного лица                                       |                                                                                                                                               |
| 17 | V014   | Классификатор форм оказания медицинской помощи (FRMMP)                             |                                                                                                                                               |
| 18 | V015   | Классификатор медицинских специальностей (Medspec)                                 |                                                                                                                                               |
| 19 | V016   | Классификатор типов диспансеризации (DispT)                                        |                                                                                                                                               |
| 20 | V017   | Классификатор результатов диспансеризации (DispR)                                  |                                                                                                                                               |
| 21 | V018   | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (HVid)                  |                                                                                                                                               |
| 22 | V019   | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи (HMet)                |                                                                                                                                               |
| 23 | V020   | Классификатор профиля койки                                                        |                                                                                                                                               |
| 24 | V021   | Классификатор медицинских специальностей                                           |                                                                                                                                               |
| 25 | V022   | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи |                                                                                                                                               |

|    |        |                                                                                                                                         |  |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 26 | V023   | Клинико-статистические группы                                                                                                           |  |
| 27 | V024   | Классификатор дополнительных<br>классификационных критериев                                                                             |  |
| 28 | V025   | Классификатор целей посещения                                                                                                           |  |
| 29 | V026   | Классификатор<br>клинико-профильных групп                                                                                               |  |
| 30 | F001   | Справочник территориальных<br>фондов ОМС                                                                                                |  |
| 31 | F002   | Единый реестр страховых<br>медицинских организаций,<br>осуществляющих деятельность в<br>сфере обязательного медицинского<br>страхования |  |
| 32 | F003   | Единый реестр медицинских<br>организаций, осуществляющих<br>деятельность в сфере обязательного<br>медицинского страхования              |  |
| 33 | F003_T | Вид подразделения (филиала)                                                                                                             |  |
| 34 | F004   | Территориальный реестр экспертов<br>качества медицинской помощи по<br>Карачаево-Черкесской Республике                                   |  |
| 35 | F005   | Классификатор статусов оплаты<br>медицинской помощи                                                                                     |  |
| 36 | F006   | Классификатор видов контроля                                                                                                            |  |
| 37 | F007   | Классификатор ведомственной<br>принадлежности медицинской<br>организации                                                                |  |
| 38 | F008   | Классификатор типов документов,<br>подтверждающих факт страхования<br>по ОМС                                                            |  |
| 39 | F009   | Классификатор статуса<br>застрахованного лица                                                                                           |  |
| 40 | F010   | Классификатор субъектов РФ                                                                                                              |  |
| 41 | F011   | Классификатор типов документов,<br>удостоверяющих личность                                                                              |  |

|    |      |                                                                                                  |          |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 42 | F012 | Справочник ошибок форматно-логического контроля                                                  | ИСКЛЮЧЕН |
| 43 | F014 | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи                                          |          |
| 44 | R001 | Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ                                                 |          |
| 45 | R002 | Классификатор форм изготовления полиса                                                           |          |
| 46 | R003 | Классификатор способов подачи заявления                                                          |          |
| 47 | R004 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ                                   |          |
| 48 | R009 | Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи       |          |
| 49 | R010 | Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра |          |
| 50 | R011 | Классификатор квалификационных категорий                                                         |          |
| 51 | R012 | Классификатор ученых степеней                                                                    |          |
| 52 | R013 | Классификатор главных внештатных специалистов                                                    |          |
| 53 | K001 | Стоимость медицинских услуг                                                                      |          |
| 54 | K002 | Стоимость КСГ/КПГ                                                                                |          |
| 55 | K003 | Уровни медицинских организаций                                                                   |          |
| 56 | K006 | Коэффициенты сложности курации                                                                   |          |
| 57 | K007 | Справочник соответствия профиля медицинской помощи со специальностью медицинского работника      |          |
| 58 | K008 | Действующие лицензии МО                                                                          |          |
| 59 | K010 | Соответствие вида медицинской помощи и условия оказания                                          |          |
| 60 | K011 | Соответствие услуги и хирургического КСГ                                                         |          |

|    |       |                                                                 |  |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------|--|
| 61 | K012  | Соответствие профиля медицинской помощи с медицинской услугой   |  |
| 62 | K013  | Соответствие профиля и КСГ                                      |  |
| 63 | K014  | Соответствие МКБ-10 для терапевтических КСГ                     |  |
| 64 | K015  | Соответствие профиля медицинской помощи и услуги лицензирования |  |
| 65 | K016  | Формула зубов по ВОЗ                                            |  |
| 66 | SK003 | Соответствие диагноза МКБ-10 полу                               |  |

### 3.4. Структура файлов нормативно-справочной информации

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

Таблица 3 . M001 Международная классификация болезней

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат                                                              | Наименование                      | Дополнительная информация                    |
|--------------|---------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4                                                                   | 5                                 | 6                                            |
| MKBLIST      | KLASS               | SO  | Класс (глава) международной классификации болезней                  |                                   |                                              |
| KLASS        | NAME_KLASS          | O   | T(255)                                                              | Наименование класса               |                                              |
|              | BLOCK               | SO  | Классы подразделяются на однородные «блоки» трехзначных рубрик      |                                   |                                              |
| BLOCK        | NAME_BLOCK          | O   | T(255)                                                              | Наименование блока                |                                              |
|              | RUBR                | SO  | Рубрики МКБ-10 (значения). Рубрики предназначены для групп болезней |                                   |                                              |
| RUBR         | ID                  | O   | T(6)                                                                | Код диагноза заболевания          |                                              |
|              | NAME                | O   | T(254)                                                              | Наименование диагноза заболевания |                                              |
|              | ID_IERARH           | Y   | T(6)                                                                | Код диагноза заболевания          | Код владельца (группы)                       |
|              | IS_ZAPRET           | O   | N                                                                   | Запрет выбора                     | Значение «1» стоит запрет на выбор диагноза. |

|  |          |   |   |                                |                                                                                |
|--|----------|---|---|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  | IS_OMS   | O | N | Использование в системе ОМС    | Значение «1» диагноз используется в системе ОМС, значение «0» не используется. |
|  | DATE_BEG | O | D | Дата начала действия записи    |                                                                                |
|  | DATE_END | Y | D | Дата окончания действия записи |                                                                                |

Таблица 4 . V001 Номенклатура услуг в сфере ОМС

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                     | Дополнительная информация                                              |
|--------------|---------------------|-----|--------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                | 6                                                                      |
| NOMECLR LIST | ID                  | O   | T(20)  | Код работы (услуги)              |                                                                        |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование работы (услуги)     |                                                                        |
|              | TYPE                | O   | N(2)   | Вид номенклатуры работы (услуги) | Заполняется в соответствии с V001_T                                    |
|              | TYPEPOS             | Y   | N(2)   | Вид посещения                    | Заполняется только для услуги типа «Посещение» в соответствии с V001_P |
|              | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия записи      |                                                                        |
|              | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания действия записи   |                                                                        |

Таблица 5 . V001\_T Виды номенклатуры услуг в сфере ОМС

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                      | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------------|---------------------------|
| TYPENOM LIST | ID                  | O   | N(2)   | Код вида работы (услуги)          |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование вида работы (услуги) |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи       |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи    |                           |

Таблица 6 . V001\_P Виды посещений

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



|             | элемента |   |        |                                | информация |
|-------------|----------|---|--------|--------------------------------|------------|
| TYPEPOSLIST | ID       | O | N(2)   | Код вида посещения             |            |
|             | NAME     | O | T(254) | Наименование вида посещения    |            |
|             | DATE_BEG | O | D      | Дата начала действия записи    |            |
|             | DATE_END | Y | D      | Дата окончания действия записи |            |

Таблица 7 . V001 М Классификатор КСГ/КПГ

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат                                                                                        | Наименование                        | Дополнительная информация                                   |
|--------------|---------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4                                                                                             | 5                                   | 6                                                           |
| MESLIST      | ID                  | O   | T(7)                                                                                          | Код                                 |                                                             |
|              | NAME                | O   | T(1024)                                                                                       | Наименование КСГ/КПГ                |                                                             |
|              | TYPE                | O   | N(1)                                                                                          | Вид                                 | 1– Терапевтический КСГ;<br>2 – Хирургический КСГ<br>3 – КПГ |
|              | PROFIL              | Y   | N(4)                                                                                          | Профиль медицинской помощи          | Заполняется в соответствии с V002                           |
|              | USLMP               | O   | N(2)                                                                                          | Условия оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с V006                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D                                                                                             | Дата начала действия записи         |                                                             |
|              | DATE_END            | Y   | D                                                                                             | Дата окончания действия записи      |                                                             |
|              | MKB_LIST            | SY  | Диагноз по МКБ-10, в соответствии с которым производится лечение по стандарту (оплата по КСГ) |                                     |                                                             |
|              | ULSUGA_LIST         | SY  | Хирургическая операция, в соответствии с которой которым производится оплата по КСГ           |                                     |                                                             |
| MKB_LIST     | ID_MKB              | O   | T(10)                                                                                         | Код диагноза по МКБ                 | Заполняется в соответствии с M001                           |
| ULSUGA_      | USLUGA              | O   | T(20)                                                                                         | Услуга хирургической                | Заполняется в                                               |

|      |  |  |  |          |                     |
|------|--|--|--|----------|---------------------|
| LIST |  |  |  | операции | соответствии с V001 |
|------|--|--|--|----------|---------------------|

Таблица 8 . V002 Классификатор профилей оказанной медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация                               |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| PROFILLIST   | ID                  | O   | N(4)   | Код профиля медицинской помощи |                                                         |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование профиля           |                                                         |
|              | IS_NOT_OMS          | O   | N      | Не используется в ОМС          | Если значение поля «1» то профиль не используется в ОМС |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи    |                                                         |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                                                         |

Таблица 9. V003 Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                                       | Дополнительная информация                                               |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                                                  | 6                                                                       |
| LICLIST      | ID                  | O   | N(9)   | Код услуги при лицензировании медицинской помощи                   |                                                                         |
|              | IERARH              |     |        | Код элемента верхнего уровня                                       |                                                                         |
|              | IS_GROUP            |     |        | Признак группы                                                     | 1 – является группой;<br>2 – не является группой (может использоваться) |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование работы (услуги) при лицензировании медицинской помощи |                                                                         |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи                                        |                                                                         |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи                                     |                                                                         |
|              | PROFMEDHELP_LIST    | YS  |        | Профили медицинской помощи соответствующие лицензии                |                                                                         |
| PROFMED      | PROFMEDHELP         | O   | N(4)   | Код профиля МП в соответствии с V002                               |                                                                         |

|                   |                  |    |                                                               |                                                                |
|-------------------|------------------|----|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| HELP_LIST         |                  |    |                                                               |                                                                |
|                   | SPECIALSMED_LIST | YS | Специальности медицинских работников соответствующие лицензии |                                                                |
| SPECIALS MED_LIST | SPECIALMED       | O  | N(9)                                                          | Код специальности медицинского работника в соответствии с V004 |

Таблица 10. V004 Классификатор медицинских специальностей

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                           | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|----------------------------------------|---------------------------|
| SPLIST       | ID                  | O   | N(9)   | Код медицинской специальности          |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование медицинской специальности |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи            |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи         |                           |

Таблица 11 . V004\_D Классификатор должностей медицинских работников

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                         | Дополнительная информация         |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| DOLGLIST     | ID                  | O   | N(9)   | Код должности медицинского работника |                                   |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование должности               |                                   |
|              | SPECIALMED          | O   | N(9)   | Код медицинской специальности        | Заполняется в соответствии с V004 |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи          |                                   |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи       |                                   |

Таблица 12 .V005 Классификатор пола застрахованного

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| ZAP          | IDPOL               | O   | N(2)   | Код                   |                           |
|              | POLNAME             | O   | T(15)  | Наименование          |                           |
|              | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия  |                           |
|              | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания записи |                           |

Таблица 13 . V006 Классификатор условий оказания медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                     | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------------------------|---------------------------|
| USLMEDLIST   | ID                  | O   | N(2)   | Код условия оказания медицинской помощи          |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование условия оказания медицинской помощи |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи                      |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи                   |                           |

Таблица 14 . V008 Классификатор видов медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------|
| VMPLIST      | ID                  | O   | N(4)   | Код вида МП                    |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование вида МП           |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 15 . V009 Классификатор результатов обращения за медицинской помощью

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи в файле        |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             |                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия |                           |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                           |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                           |
| ZAP              | IDVMP               | O   | N(2)   | Код                   |                           |
|                  | VMPNAME             | O   | T(15)  | Наименование          |                           |

|  |         |   |   |                       |  |
|--|---------|---|---|-----------------------|--|
|  | DATEBEG | O | D | Дата начала действия  |  |
|  | DATEEND | Y | D | Дата окончания записи |  |

Таблица 16 . V010 Классификатор способов оплаты медицинской помощи

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи в файле        |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             |                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия |                           |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                           |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                           |
| ZAP              | IDSP                | O   | N(2)   | Код                   |                           |
|                  | SPNAME              | O   | T(50)  | Наименование          |                           |
|                  | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия  |                           |
|                  | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания записи |                           |

Таблица 17 . V012 Классификатор исходов заболевания

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип  | Формат              | Наименование                      | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |      |                     |                                   |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O    | S                   | Заголовок файла                   |                           |
|                  | ZAP                 | OM   | S                   | Записи в файле                    |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O    | T(11)               | Тип файла                         |                           |
|                  | VERSION             | O    | T(5)                | Версия взаимодействия             |                           |
|                  | DATE                | O    | D                   | Дата                              |                           |
| Записи файла     |                     |      |                     |                                   |                           |
| ZAP              | IDIZ                | O    | N(2)                | Код                               |                           |
|                  | IZNAME              | O    | T(50)               | Наименование                      |                           |
|                  | DL_USLOV            | N(2) | Условие оказания МП | Заполняется в соответствии с V006 |                           |
|                  | DATEBEG             | O    | D                   | Дата начала действия              |                           |

|  |         |   |   |                       |  |
|--|---------|---|---|-----------------------|--|
|  | DATEEND | Y | D | Дата окончания записи |  |
|--|---------|---|---|-----------------------|--|

Таблица 18. V013 классификатор категорий застрахованного лица

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                              | 6                         |
| ZAP          | IDKAT               | O   | N(2)   | Код категории                  |                           |
|              | KATNAME             | O   | T(254) | Наименование категории         |                           |
|              | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 19. V014 Классификатор форм оказания медицинской помощи (FRMMP)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|------------------------------------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                              | 6                         |
| FRMPLIST     | IDFRMP              | O   | N(1)   | Код формы оказания медицинской помощи          |                           |
|              | FRMPNAME            | O   | T(250) | Наименование формы оказания медицинской помощи |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи                    |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи                 |                           |

Таблица 20 . V015 Классификатор медицинских специальностей (Medspec)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование      | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                 | 6                         |
| MSPECLIST    | RECID               | O   | N(3)   | Номер записи      |                           |
|              | CODE                | O   | N(4)   | Код специальности |                           |

|  |          |   |        |                                |                                                                                           |
|--|----------|---|--------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NAME     | O | T(254) | Наименование специальности     |                                                                                           |
|  | HIGH     | O | N(4)   | Принадлежность (иерархия)      |                                                                                           |
|  | OKSO     | O | N(3)   | Значение ОКСО                  | Заполняется в соответствии с Общероссийским классификатором специальностей по образованию |
|  | DATE_BEG | O | D      | Дата начала действия записи    |                                                                                           |
|  | DATE_END | Y | D      | Дата окончания действия записи |                                                                                           |

Таблица 21. V016 Классификатор типов диспансеризации (DispT)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                                                    | Дополнительная информация                         |
|--------------|---------------------|-----|--------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                                                               | 6                                                 |
| DTLIST       | IDDT                | O   | T(3)   | Код типа диспансеризации                                                        |                                                   |
|              | DTNAME              | O   | T(254) | Наименование типа диспансеризации                                               |                                                   |
|              | DTRULE              | O   | T(15)  | Допустимые для данного типа диспансеризации значения результата диспансеризации | Заполняется в соответствии с классификатором V017 |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи                                                     |                                                   |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи                                                  |                                                   |

Таблица 22. V017 Классификатор результатов диспансеризации (DispR)

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи в файле        |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             |                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия |                           |

|              |         |   |       |                       |  |
|--------------|---------|---|-------|-----------------------|--|
|              | DATE    | O | D     | Дата                  |  |
| Записи файла |         |   |       |                       |  |
| ZAP          | IDDR    | O | N(3)  | Код                   |  |
|              | DRNAME  | O | T(30) | Наименование          |  |
|              | DATEBEG | O | D     | Дата начала действия  |  |
|              | DATEEND | Y | D     | Дата окончания записи |  |

Таблица 23. V018 Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (HVID)

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи в файле        |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             |                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия |                           |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                           |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                           |
| ZAP              | IDHVID              | O   | N(3)   | Код вида ВМП          |                           |
|                  | HVIDNAME            | O   | T(250) | Наименование          |                           |
|                  | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия  |                           |
|                  | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания записи |                           |

Таблица 24. V019 Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи (HMet)

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи в файле        |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             |                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия |                           |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                           |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                           |



|     |         |   |        |                       |                                |
|-----|---------|---|--------|-----------------------|--------------------------------|
| ZAP | IDHM    | O | T(15)  | Код                   |                                |
|     | HMNAME  | O | T(254) | Наименование          |                                |
|     | DIAG    | O | T(10)  | Код диагноза          | Перечень совместимых диагнозов |
|     | HVID    | O | N(3)   | Код вида ВМП          | Код совместимого вида ВМП      |
|     | HGR     | O | N(2)   | Номер группы          |                                |
|     | HMODP   | Y |        |                       |                                |
|     | DATEBEG | O | D      | Дата начала действия  |                                |
|     | DATEEND | Y | D      | Дата окончания записи |                                |

Таблица 25. V020 Классификатор профиля койки

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи в файле        |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             |                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия |                           |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                           |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                           |
| ZAP              | IDK_PR              | O   | N(2)   | Код                   |                           |
|                  | K_PRNAME            | O   | T(100) | Наименование          |                           |
|                  | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия  |                           |
|                  | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания записи |                           |

Таблица 25.1 V021 Классификатор медицинских специальностей (MedSpec)

| №     | XML-имя | Тип  | Размер | Содержание               |
|-------|---------|------|--------|--------------------------|
| 1     | packet  |      |        | Корневой элемент         |
| 1.1   | zglv    |      |        | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type    | Char | 10     | MedSpec                  |
| 1.1.2 | version | Char | 3      | 3.0                      |
| 1.1.3 | date    | Date | -      | Дата создания файла      |

|       |          |      |     |                                |
|-------|----------|------|-----|--------------------------------|
| 1.2   | zap      |      |     | Запись                         |
| 1.2.1 | IDSPEC   | Num  | 3   | Код специальности              |
| 1.2.2 | SPECNAME | Char | 254 | Наименование специальности     |
| 1.2.3 | DATEBEG  | Date | -   | Дата начала действия записи    |
| 1.2.4 | DATEEND  | Date | -   | Дата окончания действия записи |

Таблица 25.2 V022 Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac)

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

Таблица 25.3 V023 Классификатор клинико-статистических групп (KSG)<sup>1</sup>

| №     | XML-имя | Тип  | Размер | Содержание                                 |
|-------|---------|------|--------|--------------------------------------------|
| 1     | packet  |      |        | Корневой элемент                           |
| 1.1   | zglv    |      |        | Информация о справочнике                   |
| 1.1.1 | type    | Char | 10     | KSG                                        |
| 1.1.2 | version | Char | 3      | Версия структуры файла                     |
| 1.1.3 | date    | Date | -      | Дата создания файла                        |
| 1.2   | zap     |      |        | Запись                                     |
| 1.2.1 | IDUMP   | Num  | 1      | Условия оказания медицинской помощи (V006) |
| 1.2.2 | K_KSG   | Num  | 3      | Номер клинико-статистической группы        |

<sup>1</sup> Формируется ФОМС. На уровне субъектов Российской Федерации формируется региональный классификатор КСГ с учетом подгрупп, выделенных в составе КСГ на основании V023 и в соответствии с тарифным соглашением

|       |         |      |                  |                                                                          |
|-------|---------|------|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1.2.3 | N_KSG   | Char | 254              | Наименование<br>клинико-статистической группы                            |
| 1.2.4 | KOEF_Z  | Num  | 2.2 <sup>2</sup> | Значение коэффициента<br>затратоемкости<br>клинико-статистической группы |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | -                | Дата начала действия записи                                              |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | -                | Дата окончания действия записи                                           |

Таблица 25.4 V024 Классификатор дополнительных классификационных критериев (DopKr)<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков

<sup>3</sup> Формируется ФОМС. На уровне субъектов Российской Федерации формируется региональный классификатор дополнительных классификационных критериев на основании V024 с учетом дополнительных критериев, устанавливаемых субъектом Российской Федерации

Таблица 25.5 V025 Классификатор целей посещения (KPC)

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

Таблица 25.6 V026 Классификатор клинико-профильных групп (KPG)

| №     | XML-имя | Тип  | Размер           | Содержание                                                     |
|-------|---------|------|------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1     | packet  |      |                  | Корневой элемент                                               |
| 1.1   | zglv    |      |                  | Информация о справочнике                                       |
| 1.1.1 | type    | Char | 10               | KPG                                                            |
| 1.1.2 | version | Char | 3                | Версия структуры файла                                         |
| 1.1.3 | date    | Date | -                | Дата создания файла                                            |
| 1.2   | zap     |      |                  | Запись                                                         |
| 1.2.1 | IDUMP   | Num  | 1                | Условия оказания медицинской помощи (V006)                     |
| 1.2.2 | K_KPG   | Num  | 3                | Номер клинико-профильной группы                                |
| 1.2.3 | N_KPG   | Char | 254              | Наименование клинико-профильной группы                         |
| 1.2.4 | KOEF_Z  | Num  | 2.2 <sup>4</sup> | Значение коэффициента затратоемкости клинико-профильной группы |
| 1.2.5 | DATEBEG | Date | -                | Дата начала действия записи                                    |
| 1.2.6 | DATEEND | Date | -                | Дата окончания действия записи                                 |

Таблица 26. F001 Справочник территориальных фондов ОМС

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

<sup>4</sup> Указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков

| 1    | 2        | 3 | 4      | 5                                                                                                                                                              | 6                 |
|------|----------|---|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ROOT | TF_KOD   | O | T(2)   | Код ТФОМС                                                                                                                                                      |                   |
|      | TF_OKATO | O | T(5)   | Код субъекта<br>России по<br>ОКАТО                                                                                                                             |                   |
|      | TF_OGRN  | O | T(15)  | ОГРН ТФОМС                                                                                                                                                     |                   |
|      | NAME_TFP | O | T(250) | Наименование<br>ТФОМС<br>(полное)                                                                                                                              |                   |
|      | NAME_TFK | O | T(250) | Наименование<br>ТФОМС<br>(краткое)                                                                                                                             |                   |
|      | INDEX    | Y | T(6)   | Почтовый индекс                                                                                                                                                |                   |
|      | ADDRESS  | O | T(250) | Адрес<br>местонахождени<br>я ТФОМС<br>(субъект, район,<br>город,<br>населенный<br>пункт, улица,<br>номер дома<br>(владение),<br>номер<br>корпуса/строени<br>я) |                   |
|      | FAM_DIR  | O | T(40)  | Фамилия<br>руководителя                                                                                                                                        |                   |
|      | IM_DIR   | O | T(40)  | Имя                                                                                                                                                            |                   |
|      | OT_DIR   | O | T(40)  | Отчество                                                                                                                                                       |                   |
|      | PHONE    | O | T(40)  | Телефон (с кодом<br>города)                                                                                                                                    | (XXXX) XX-XX-XX   |
|      | FAX      | O | T(40)  | Факс (с кодом<br>города)                                                                                                                                       | (XXXX) XX-XX-XX   |
|      | E_MAIL   | O | T(50)  | Адрес<br>электронной<br>почты                                                                                                                                  |                   |
|      | KF_TF    | O | N(4)   | Код ТФОМС                                                                                                                                                      |                   |
|      | WWW      | Y | T(100) | Адрес<br>официального<br>сайта в сети<br>Интернет                                                                                                              | http://адрес_сайт |
|      | D_EDIT   | O | D      | Дата последнего<br>редактирования                                                                                                                              |                   |

|  |       |   |   |                                   |  |
|--|-------|---|---|-----------------------------------|--|
|  | D_END | У | D | Дата исключения<br>из справочника |  |
|--|-------|---|---|-----------------------------------|--|

Таблица 27. F002 Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                                                                                          | Дополнительная информация                                                                 |
|--------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                                                                                                     | 6                                                                                         |
| ROOT         | TF_OKATO            | O   | T(5)   | Код субъекта России по OKATO, где зарегистрирована СМО                                                                |                                                                                           |
|              | SMOCOD              | O   | T(5)   | Код СМО в кодировке единого реестра СМО                                                                               | Реестровый номер: первые два символа – код ТФОМС; последующие три символа – номер в ТФОМС |
|              | NAM_SMOP            | O   | T(250) | Наименование СМО (полное)                                                                                             | Заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ                                                        |
|              | NAM_SMOK            | O   | T(250) | Наименование СМО (краткое)                                                                                            |                                                                                           |
|              | INN                 | O   | T(12)  | Идентификационный номер налогоплательщика                                                                             |                                                                                           |
|              | OGRN                | O   | T(15)  | ОГРН СМО                                                                                                              |                                                                                           |
|              | KPP                 | O   | T(9)   | Код причины постановки на учет налогоплательщика                                                                      |                                                                                           |
|              | INDEX_J             | У   | T(6)   | Почтовый индекс юридического адреса                                                                                   |                                                                                           |
|              | ADDR_J              | O   | T(250) | Юридический адрес СМО (субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения) |                                                                                           |
|              | INDEX_F             | У   | T(6)   | Почтовый индекс фактического адреса                                                                                   |                                                                                           |
|              | ADDR_F              | O   | T(250) | Фактический адрес СМО (субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения) |                                                                                           |
|              | OKOPF               | O   | T(2)   | Организационно-правовая форма СМО по ОКOPФ                                                                            |                                                                                           |
|              | FAM_RUK             | O   | T(40)  | Фамилия руководителя                                                                                                  |                                                                                           |
|              | IM_RUK              | O   | T(40)  | Имя руководителя                                                                                                      |                                                                                           |

|  |          |    |                                                 |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|----------|----|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | OT_RUK   | O  | T(40)                                           | Отчество<br>руководителя                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | PHONE    | O  | T(40)                                           | Телефон (с кодом<br>города)                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | FAX      | O  | T(40)                                           | Факс (с кодом<br>города)                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | E_MAIL   | O  | T(30)                                           | Адрес<br>электронной<br>почты                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | WWW      | Y  | T(100)                                          | Адрес<br>официального<br>сайта в сети<br>Интернет                                              | http://адрес_сайт                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | LICENZIY | OS | Данные о лицензии на осуществление деятельности |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | N_DOC    | O  | T(20)                                           | Номер лицензии на осуществление<br>деятельности                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | D_START  | O  | D                                               | Дата выдачи<br>лицензии на<br>осуществление<br>деятельности                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | DATA_E   | O  | D                                               | Дата окончания<br>действия<br>лицензии на<br>осуществление<br>деятельности                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | ORG      | O  | N(1)                                            | Признак подчиненности:<br>1 – головная организация;<br>2 – обособленное подразделение (филиал) |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | D_BEGIN  | O  | D                                               | Дата включения<br>в реестр СМО                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | D_END    | Y  | D                                               | Дата исключения<br>из реестра СМО                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | NAME_E   | Y  | T(15)                                           | Причина<br>исключения<br>СМО из реестра<br>СМО                                                 | Выбирается номер из<br>списка и указывается<br>через запятую без<br>пробела:<br>1 – приостановление,<br>либо прекращение<br>действия лицензии;<br>2 – ликвидация СМО;<br>5 – по заявлению об<br>исключении из<br>реестра СМО,<br>осуществляющих<br>деятельность в сфере<br>ОМС. |

|  |        |   |       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                      |
|--|--------|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |        |   |       |                                                                                                                                     | Заполняется при наличии данных в поле D_END                                                                                                                          |
|  | NAL_P  | Y | T(1)  | Наличие действующих полисов СМО                                                                                                     | 1 — имеет действующие полисы;<br>2 — не имеет действующих полисов.<br>Заполняется, в том числе, в случае наличия у СМО, исключенной из регистра, действующих полисов |
|  | DUVED  | Y | D     | Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС                                                                          |                                                                                                                                                                      |
|  | KOL_ZL | O | N(10) | Численность ЗЛ в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС |                                                                                                                                                                      |
|  | D_EDIT | O | D     | Дата последнего редактирования                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |

Таблица 28. F003 Структура медицинских организаций (реестр медицинских организаций)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                          | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|---------------------|-----|--------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                     | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MOLIST       | MCOD                | O   | (T6)   | Код МО в кодировке единого реестра МО | Указывается реестровый номер: первые два символа — код ТФОМС; последующие четыре символа — номер в реестровом журнале ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной МО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления о включении в реестр МО, осуществлении |



|  |          |   |        |                                                                                                                                      |                                                                                                        |
|--|----------|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |          |   |        |                                                                                                                                      | деятельности в сфере<br>ОМС                                                                            |
|  | TF_OKATO | O | (T6)   | Код субъекта<br>России<br>по ОКАТО, где<br>расположена МО                                                                            | Код субъекта России<br>по ОКАТО. Код<br>ТФОМС                                                          |
|  | NAM_MOP  | O | (250)  | Наименование<br>МО (полное)                                                                                                          | Заполняется в<br>соответствии с<br>ЕГРЮЛ или ЕГРИП                                                     |
|  | NAM_MOK  | O | T(250) | Наименование<br>МО (краткое)                                                                                                         | Заполняется в<br>соответствии<br>с ЕГРЮЛ или ЕГРИП                                                     |
|  | NAME     | O | T(250) | Наименование<br>МО<br>произвольное                                                                                                   |                                                                                                        |
|  | INN      | O | T(12)  | Идентификацион<br>ный номер<br>налогоплательщи<br>ка                                                                                 | Заполняется в<br>соответствии со<br>свидетельством о<br>постановке на учет в<br>налоговом органе       |
|  | OGRN     | O | T(15)  | ОГРН МО                                                                                                                              |                                                                                                        |
|  | KPP      | O | T(9)   | Код причины постановки на учет<br>налогоплательщика                                                                                  |                                                                                                        |
|  | INDEX_J  | Y | T(6)   | Почтовый индекс по адресу (месту)<br>нахождения МО                                                                                   |                                                                                                        |
|  | ADDR_J   | O | T(255) | Адрес (место) нахождения МО (Субъект,<br>район, город, населенный пункт, улица,<br>номер дома (владение), номер<br>корпуса/строения) |                                                                                                        |
|  | OKOPF    | O | T(2)   | Организационно-<br>правовая форма<br>МО по ОКОПФ                                                                                     |                                                                                                        |
|  | VEDPRI   | O | N(2)   | Код<br>ведомственной<br>принадлежности<br>МО                                                                                         | Заполняется в<br>соответствии с F007                                                                   |
|  | FAM_RUK  | O | T(2)   | Фамилия<br>руководителя                                                                                                              | Фамилия, имя,<br>отчество заполняется<br>в соответствии с<br>документом,<br>удостоверяющим<br>личность |
|  | IM_RUK   | O | T(2)   | Имя<br>руководителя                                                                                                                  |                                                                                                        |

|                                                                                                                              |         |    |                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                              | OT_RUK  | Y  | T(2)                                                                                                                        | Отчество<br>руководителя                                                                                                                               |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | PHONE   | O  | T(40)                                                                                                                       | Телефон (с кодом<br>города)                                                                                                                            | (XXXX) XX-XX-XX                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | FAX     | O  | T(40)                                                                                                                       | Факс (с кодом<br>города)                                                                                                                               | (XXXX) XX-XX-XX                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | E_MAIL  | O  | T(40)                                                                                                                       | Адрес<br>электронной<br>почты                                                                                                                          |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | DOC     | SO | Данные о документе, дающего право в соответствии с<br>законодательством России на осуществление<br>медицинской деятельности |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |
| Информация о документе, дающего право в соответствии с законодательством России на<br>осуществление медицинской деятельности |         |    |                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |
| DOC                                                                                                                          | N_DOC   | O  | T(30)                                                                                                                       | Номер документа, дающего право в<br>соответствии с законодательством России<br>на осуществление медицинской<br>деятельности                            |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | D_START | O  | D                                                                                                                           | Дата выдачи документа, дающего право в<br>соответствии с законодательством России<br>на осуществление медицинской<br>деятельности                      |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | DATA_E  | Y  | D                                                                                                                           | Дата окончания срока действия<br>документа, дающего право в соответствии<br>с законодательством России на<br>осуществление медицинской<br>деятельности |                                                                                                                                                |
| Продолжение верхнего уровня                                                                                                  |         |    |                                                                                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |
| SOLIST                                                                                                                       | MP      | Y  | T(5)                                                                                                                        | Виды<br>медицинской<br>помощи,<br>оказываемой<br>медицинской<br>организацией в<br>рамках<br>территориальной<br>программы ОМС                           | Заполняется в<br>соответствии с V008.<br>При необходимости<br>указать несколько<br>значений, они<br>перечисляются через<br>запятую без пробела |
|                                                                                                                              | WWW     | Y  | T(100)                                                                                                                      | Адрес<br>официального<br>сайта в сети<br>Интернет                                                                                                      | http://адрес_сайта                                                                                                                             |
|                                                                                                                              | D_BEGIN | Y  | D                                                                                                                           | Дата включения<br>в реестр МО                                                                                                                          |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                              | D_END   | Y  | D                                                                                                                           | Дата исключения<br>из реестра МО                                                                                                                       |                                                                                                                                                |

|                                                     |             |    |                                                              |                                                                     |
|-----------------------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                     | NAME_E      | Y  | T(10)                                                        | Причина исключения МО из реестра МО                                 |
|                                                     | DUVED       | Y  | D                                                            | Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС          |
|                                                     | D_EDIT      | Y  | D                                                            | Дата последнего редактирования реестра МО                           |
|                                                     | PODR        | SO | Подразделения медицинской организации (список подразделений) |                                                                     |
| Информация о подразделениях медицинской организации |             |    |                                                              |                                                                     |
| PODR                                                | ID_PODR     | O  | N(9)                                                         | Код подразделения медицинской организации                           |
|                                                     | NAME_PODR   | O  | T(255)                                                       | Наименование подразделения                                          |
|                                                     | ADDR_P      | O  | T(255)                                                       | Адрес подразделения                                                 |
|                                                     | TYPE_BRANCH | O  | N(2)                                                         | Вид подразделения (филиала).<br>Заполняется в соответствии с F003_T |

Таблица 29. F003 Т Вид подразделения (филиала).

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                     | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|----------------------------------|---------------------------|
| TBLIST       | ID                  | O   | N(2)   | Код вида филиала (подразделения) |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование вида                |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи      |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи   |                           |

Таблица 30. F004 Реестр экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики

| Код элемента    | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                      | Дополнительная информация                            |
|-----------------|---------------------|-----|--------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1               | 2                   | 3   | 4      | 5                                                 | 6                                                    |
| PACKET          | version             | O   | T(3)   | Версия взаимодействия                             | 2.1                                                  |
|                 | date                | O   | D      | Дата                                              |                                                      |
|                 | omsExpert           | OM  | S      | Данные эксперта                                   |                                                      |
| Данные эксперта |                     |     |        |                                                   |                                                      |
| omsExpert       | tf_okato            | O   | T(5)   | Код территории по ОКATO                           |                                                      |
|                 | n_exper             | O   | T(7)   | Идентификационный номер в территориальном реестре | Указывается присвоенный реестровый номер: первые два |

|  |            |   |        |                                                                                   |                                                                                                                                                          |
|--|------------|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |            |   |        | экспертов<br>качества<br>медицинской<br>помощи                                    | символа — код<br>ТФОМС;<br>последующие пять<br>символов —<br>порядковый номер                                                                            |
|  | fam        | O | T(40)  | Фамилия                                                                           | ФИО эксперта                                                                                                                                             |
|  | im         | O | T(40)  | Имя                                                                               |                                                                                                                                                          |
|  | ot         | O | T(40)  | Отчество                                                                          |                                                                                                                                                          |
|  | SNILS      | O | T(40)  | СНИЛС<br>Эксперта                                                                 | Страховой номер<br>индивидуального<br>лицевого счета<br>эксперта качества<br>медицинской<br>помощи в ПФР<br>(СНИЛС)                                      |
|  | phone      | O | T(40)  | Номер<br>контактного<br>телефона<br>эксперта<br>качества<br>медицинской<br>помощи | Телефон (с кодом<br>города)<br>(XXXX) XX-XX-XX                                                                                                           |
|  | e_mail     | Y | T(64)  | Адрес<br>электронной<br>почты                                                     | Указывается при<br>наличии                                                                                                                               |
|  | organ_name | O | T(254) | Место работы<br>эксперта                                                          |                                                                                                                                                          |
|  | dolgnost   | O | T(254) | Должность<br>врача-эксперта                                                       |                                                                                                                                                          |
|  | stazh      | O | N(2)   | Стаж работы по<br>специальности                                                   |                                                                                                                                                          |
|  | eks_g      | O | N(7)   | Количество<br>экспертиз за год                                                    | количество<br>экспертиз качества<br>медицинской<br>помощи,<br>проведенных за<br>предыдущий год                                                           |
|  | eks_re     | O | N(7)   | Количество<br>реэкспертиз                                                         | Количество<br>повторных экспертиз<br>качества<br>медицинской<br>помощи<br>(реэкспертиз), по<br>результатам<br>которых<br>заключения<br>эксперта признаны |

|                                 |            |   |      |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|------------|---|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |            |   |      |                                                                                                          | необоснованными и недостоверными                                                                                                                                                                           |
|                                 | MZnomen    | Y | N(2) | Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения                                               | Заполняется для главных внештатных специалистов Минздрава согласно Номенклатуре главных внештатных специалистов Минздрава, утвержденной приказом Минздрава России от 25.10.2012 No444.                     |
|                                 | expInclude | O | S    | Включение Эксперта в реестр ОМС                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
|                                 | expDoc     | O | S    | Документы эксперта                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            |
| Включение Эксперта в реестр ОМС |            |   |      |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |
| expInclude                      | Date_b     | O | D    | Дата включения эксперта в реестр                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                 | date_e     | Y | D    | Дата исключения из реестра Экспертов                                                                     | Заполняется в случае исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения- |
|                                 | organ_cod  | O | N(1) | Код предложения по включению Эксперта в реестр ОМС.                                                      | Заполняется в соответствии со справочником R009                                                                                                                                                            |
|                                 | Name_e     | Y | N(2) | Код причины исключения Эксперта из реестра ОМС. Заполняется только в случае задания даты исключения (что | Заполняется в соответствии со справочником R010                                                                                                                                                            |

|                    |                |    |                                       |                                                                                   |                                         |
|--------------------|----------------|----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                    |                |    |                                       | в свою очередь<br>говорит об<br>исключения<br>эксперта из<br>реестра)             |                                         |
| Документы эксперта |                |    |                                       |                                                                                   |                                         |
| expDoc             | docScDiplom    | OS | Диплом ученой степени Эксперта        |                                                                                   |                                         |
|                    | name_step      | O  | N(1)                                  | Название ученой<br>степени                                                        | Заполняется в<br>соответствии с<br>R012 |
|                    | docCategory    | OS | Присвоение квалификационной категории |                                                                                   |                                         |
|                    | name_kat       | O  | N(1)                                  | Квалификационна<br>я категория                                                    | Заполняется в<br>соответствии с<br>R011 |
|                    | docSertificate | OS | Сертификат специалиста                |                                                                                   |                                         |
|                    | spec_names     | O  | N(4)                                  | Название<br>специальности,<br>по которой<br>выдан<br>сертификат/свид<br>етельство |                                         |
|                    | date_k         | O  | D                                     | Срок действия<br>сертификата/сви<br>детельства                                    |                                         |
|                    | date_red       | O  | D                                     | Дата последнего<br>редактирования<br>записи реестра<br>Экспертов                  |                                         |

Таблица 31. F005 Классификатор статусов оплаты медицинской помощи

| Код<br>элемента | Содержание<br>элемента | Тип | Формат | Наименование                          | Дополнительная<br>информация |
|-----------------|------------------------|-----|--------|---------------------------------------|------------------------------|
| 1               | 2                      | 3   | 4      | 5                                     | 6                            |
| SOLIST          | ID                     | O   | N(2)   | Код статусов<br>оплаты МП             |                              |
|                 | NAME                   | O   | T(254) | Наименование<br>статусов оплаты<br>МП |                              |
|                 | DATE_BEG               | O   | D      | Дата начала<br>действия записи        |                              |
|                 | DATE_END               | Y   | D      | Дата окончания<br>действия записи     |                              |

Таблица 32 . F006 Классификатор видов контроля

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

| элемента | элемента |   |        |                                | информация |
|----------|----------|---|--------|--------------------------------|------------|
| KVKLIST  | ID       | O | N(2)   | Код вида контроля              |            |
|          | NAME     | O | T(254) | Виды контроля                  |            |
|          | DATE_BEG | O | D      | Дата начала действия записи    |            |
|          | DATE_END | Y | D      | Дата окончания действия записи |            |

Таблица 33. F007 Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------|
| VEDLIST      | IDVED               | O   | N(2)   | Код типа ведомства             |                           |
|              | VEDNAME             | O   | T(254) | Наименование ведомства         |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 34. F008 Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                                | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                                                           | 6                         |
| TYPEOMSLIST  | IDDOC               | O   | N(2)   | Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |                           |
|              | DOCNAME             | O   | T(254) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС      |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи                                 |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи                              |                           |

Таблица 35. F009 классификатор статуса застрахованного лица

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

| 1   | 2          | 3 | 4      | 5                              | 6 |
|-----|------------|---|--------|--------------------------------|---|
| ZAP | IDStatus   | O | N(2)   | Код статуса                    |   |
|     | StatusName | O | T(254) | Наименование статуса           |   |
|     | DATEBEG    | O | D      | Дата начала действия записи    |   |
|     | DATEEND    | Y | D      | Дата окончания действия записи |   |

Таблица 36. F010 классификатор субъектов РФ

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                              | 6                         |
| ZAP          | KOD_TF              | O   | N(2)   | Код субъекта                   |                           |
|              | KOD_OKATO           | O   | N(5)   | Код ОКАТО                      |                           |
|              | SUBNAME             | O   | T(254) | Наименование субъекта          |                           |
|              | OKRUG               | O   | N(2)   | Код округа РФ                  |                           |
|              | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 37. F011 Классификатор типов документов, удостоверяющих личность

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------|---------------------------|
| TYPEDOC LIST | ID                  | O   | N(2)   | Код типа документа          |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Наименование типа документа |                           |
|              | DOCSER              | O   | T(40)  | Маска проверки серии        |                           |
|              | DOCNUM              | O   | T(40)  | Маска проверки номера       |                           |
|              | RDOCSER             | O   | T(140) | Маска проверки серии        | Регулярные выражения      |
|              | RDOCNUM             | O   | T(140) | Маска проверки номера       |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания              |                           |



|  |  |  |  |                 |  |
|--|--|--|--|-----------------|--|
|  |  |  |  | действия записи |  |
|--|--|--|--|-----------------|--|

Таблица 38. F012 Справочник ошибок форматно-логического контроля

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                              | 6                         |
| FLKLIST      | ID                  | O   | N(2)   | Код ошибки                     |                           |
|              | NAME                | O   | T(254) | Описание ошибки                |                           |
|              | DOPINFO             | O   | T(254) | Дополнительная информация      |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D      | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 39. F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат  | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|---------|--------------------------------|---------------------------|
| OTKAZILIST   | ID                  | O   | N(3)    | Код ошибки                     |                           |
|              | NAME                | O   | T(1024) | Причина отказа                 |                           |
|              | OSN                 | O   | T(20)   | Основание отказа               |                           |
|              | KOMMENT             |     | T(255)  | Служебный комментарий          |                           |
|              | DATE_BEG            | O   | D       | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATE_END            | Y   | D       | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 40. R001 классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                   | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------------------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5                              | 6                         |
| ZAP          | Kod                 | O   | N(2)   | Код причины                    |                           |
|              | Opis                | O   | T(254) | Наименование причины           |                           |
|              | DATEBEG             | O   | D      | Дата начала действия записи    |                           |
|              | DATEEND             | Y   | D      | Дата окончания действия записи |                           |

Таблица 41. R002 классификатор форм изготовления полиса

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

|     | элемента |   |        |                                       | информация |
|-----|----------|---|--------|---------------------------------------|------------|
| 1   | 2        | 3 | 4      | 5                                     | 6          |
| ZAP | Kod      | O | N(2)   | Код                                   |            |
|     | Opis     | O | T(254) | Наименование<br>формы<br>изготовления |            |
|     | DATEBEG  | O | D      | Дата начала<br>действия записи        |            |
|     | DATEEND  | Y | D      | Дата окончания<br>действия записи     |            |

Таблица 42. R003 классификатор способов подачи заявления

| Код элемента | Содержание<br>элемента | Тип | Формат | Наименование                      | Дополнительная<br>информация |
|--------------|------------------------|-----|--------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1            | 2                      | 3   | 4      | 5                                 | 6                            |
| ZAP          | Kod                    | O   | N(2)   | Код способа                       |                              |
|              | Opis                   | O   | T(254) | Наименование<br>способа           |                              |
|              | DATEBEG                | O   | D      | Дата начала<br>действия записи    |                              |
|              | DATEEND                | Y   | D      | Дата окончания<br>действия записи |                              |

Таблица 43. R004 Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ

| Код элемента | Содержание<br>элемента | Тип | Формат | Наименование                      | Дополнительная<br>информация |
|--------------|------------------------|-----|--------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1            | 2                      | 3   | 4      | 5                                 | 6                            |
| ZAP          | Kod                    | O   | N(2)   | Код                               |                              |
|              | Opis                   | O   | T(254) | Наименование<br>ошибки            |                              |
|              | DATEBEG                | O   | D      | Дата начала<br>действия записи    |                              |
|              | DATEEND                | Y   | D      | Дата окончания<br>действия записи |                              |

Таблица 44. K001 Стоимость медицинских услуг

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                | Дополнительная информация         |
|--------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------|-----------------------------------|
| PRICE_USL    | USLUGA              | O   | T(20)  | Код услуги                  | Заполняется в соответствии с V001 |
|              | PRICE_V             | Y   | N(6,2) | Тариф для взрослых          |                                   |
|              | PRICE_D             | Y   | N(6,2) | Тариф для детей             |                                   |
|              | DATEBEGIN           | O   | D      | Дата начала действия тарифа |                                   |

Таблица 45. K002 Стоимость КСГ/КПГ

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                        | Дополнительная информация         |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| PRICE_KSG    | KSG                 | O   | T(60)  | Код КСГ/ КПГ                        | Код КСГ/КПГ по справочнику V001_M |
|              | LEVEL               | O   | T(6)   | Уровень                             | Уровень КСГ                       |
|              | PRICE               | Y   | N(6,2) | Тариф                               |                                   |
|              | NORM_D              | Y   | N(6,2) | Средняя длительность госпитализации |                                   |
|              | DATEBEGIN           | O   | D      | Дата начала действия тарифа         |                                   |

Таблица 46. K003 Уровни медицинских организаций

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование         | Дополнительная информация                       |
|--------------|---------------------|-----|--------|----------------------|-------------------------------------------------|
| LEVELS       | LEVEL               | O   | N(2)   | Уровень МО           | Уровень медицинской организации (1, 2 или 3)    |
|              | LPU                 | O   | T(6)   | Код ЛПУ              | Код медицинского учреждения по справочнику F003 |
|              | DATEBEGIN           | O   | D      | Дата начала действия |                                                 |

Таблица 47. K006 Коэффициенты сложности курации.

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

|          |           |   |        |                              |  |
|----------|-----------|---|--------|------------------------------|--|
| KOEF_CUR | CODE      | O | N(2)   | Код                          |  |
|          | NAME      | O | T(6)   | Наименования<br>коэффициента |  |
|          | KOEF      | O | N(1.3) | Коэффициент<br>сложности     |  |
|          | DATEBEGIN | O | D      | Дата начала<br>действия      |  |
|          | DATE_END  | Y | D      | Дата окончания<br>действия   |  |

Таблица 48. K007 справочник соответствия профиля медицинской помощи со специальностью медицинского работника

| Код элемента | Содержание<br>элемента | Тип | Формат | Наименование                               | Дополнительная<br>информация                                                                          |
|--------------|------------------------|-----|--------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROF_SPEC    | PROFIL                 | Y   | N(4)   | Профиль<br>медицинской<br>помощи           | Заполняется в<br>соответствии с V002                                                                  |
|              | PRVS                   | O   | N(4)   | Специальность<br>медицинского<br>работника | Классификатор<br>медицинских<br>специальностей<br>(справочник V015)<br>указывается значение<br>«CODE» |

Таблица 49. K008 справочник действующих лицензий МО

| Код<br>элемента  | Содержание<br>элемента | Тип | Формат | Наименование             | Дополнительная<br>информация |
|------------------|------------------------|-----|--------|--------------------------|------------------------------|
| Корневой элемент |                        |     |        |                          |                              |
| PACKET           | ZGLV                   | O   | S      | Заголовок файла          |                              |
|                  | ZAP                    | OM  | S      | Записи файла             |                              |
| Заголовок файла  |                        |     |        |                          |                              |
| ZGLV             | TYPE                   | O   | T(11)  | Тип файла                |                              |
|                  | VERSION                | O   | T(5)   | Версия<br>взаимодействия |                              |
|                  | DATE                   | O   | D      | Дата                     |                              |
| Записи файла     |                        |     |        |                          |                              |
| ZAP              | N_ZAP                  | O   | N(15)  | Номер записи             |                              |

|                           |             |   |        |                             |                                     |
|---------------------------|-------------|---|--------|-----------------------------|-------------------------------------|
|                           | LIC         | O | S      | Лицензия                    |                                     |
|                           | MO_BRANCHES | O | S      | Виды деятельности           |                                     |
| Данные по лицензии        |             |   |        |                             |                                     |
| LIC                       | CODE_MO     | O | N(6)   | Код МО                      | В соответствии со справочником F003 |
|                           | NUMBER      | O | T(20)  | Номер лицензии              |                                     |
|                           | DATEBEG     | O | D      | Дата лицензии               |                                     |
| Виды деятельности         |             |   |        |                             |                                     |
| MO_BRANCHES               | USL_LIC     | O | S      |                             |                                     |
| Услуги при лицензировании |             |   |        |                             |                                     |
| USL_LIC                   | CODE        | O | N(3)   | Код услуги                  | В соответствии со справочником V003 |
|                           | TITLE       | O | T(100) | Наименование услуги         |                                     |
|                           | DATE_BEGIN  | O | D      | Дата начала действия услуги |                                     |

Таблица 50. K010 Соответствие вида медицинской помощи и условия оказания

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                        | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                                     |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла                     |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи файла                        |                           |
| Заголовок файла  |                     |     |        |                                     |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла                           | CHECKVIDUSL               |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия               | 2.0                       |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                                |                           |
| Записи файла     |                     |     |        |                                     |                           |
| ZAP              | N_ZAP               | O   | N(15)  | Номер записи                        |                           |
|                  | VIDMEDHELP          | O   | S      | Вид медицинской помощи              |                           |
|                  | USLMEDHELP          | O   | S      | Условия оказания медицинской помощи |                           |

| Вид медицинской помощи              |       |   |       |                                           |                                     |
|-------------------------------------|-------|---|-------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| VIDMEDHELP                          | CODE  | O | N(2)  | Код вида мед. помощи                      | В соответствии со справочником V008 |
|                                     | TITLE | O | T(50) | Наименование вида мед. помощи             |                                     |
| Условия оказания медицинской помощи |       |   |       |                                           |                                     |
| USLMEDHELP                          | CODE  | O | N(2)  | Код условия оказания мед. помощи          | В соответствии со справочником V006 |
|                                     | TITLE | O | T(50) | Наименование условия оказания мед. помощи |                                     |

Таблица 51. K011 Соответствие услуги и хирургического КСГ

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация             |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                                       |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                                       |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи файла          |                                       |
| Заголовок файла  |                     |     |        |                       |                                       |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             | CHECKMESUSL                           |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия | 2.0                                   |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                                       |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                                       |
| ZAP              | N_ZAP               | O   | N(15)  | Номер записи          |                                       |
|                  | MES                 | O   | S      | КСГ                   |                                       |
|                  | USLMEDHELP          | O   | S      | Услуги                |                                       |
| КСГ              |                     |     |        |                       |                                       |
| MES              | CODEST              | O   | T(7)   | Код КСГ               | В соответствии со справочником V001_M |
|                  | TITLE               | O   | T(50)  | Наименование КСГ      |                                       |
| Услуги           |                     |     |        |                       |                                       |
| USLMEDHELP       | CODEST              | O   | T(20)  | Код услуги            | В соответствии со справочником V001   |
|                  | TITLE               | O   | T(100) | Наименование          |                                       |

|  |  |  |  |        |  |
|--|--|--|--|--------|--|
|  |  |  |  | услуги |  |
|--|--|--|--|--------|--|

Таблица 52. K012 Соответствие профиля медицинской помощи с медицинской услугой

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация           |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|-------------------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                                     |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                                     |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи файла          |                                     |
| Заголовок файла  |                     |     |        |                       |                                     |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             | CHECKUSLPROF                        |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия | 2.0                                 |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                                     |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                                     |
| ZAP              | N_ZAP               | O   | N(15)  | Номер записи          |                                     |
|                  | USL                 | O   | S      | Услуга                |                                     |
|                  | PROF                | O   | S      | Профиль услуги        |                                     |
| Услуга           |                     |     |        |                       |                                     |
| USL              | CODEST              | O   | T(20)  | Код услуги            | В соответствии со справочником V001 |
|                  | TITLE               | O   | T(100) | Наименование услуги   |                                     |
| Профиль          |                     |     |        |                       |                                     |
| PROF             | CODEST              | O   | T(3)   | Код профиля           | В соответствии со справочником V002 |
|                  | TITLE               | O   | T(100) | Наименование профиля  |                                     |

Таблица 53. K013 Соответствие профиля и КСГ

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                           |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                           |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи файла          |                           |
| Заголовок файла  |                     |     |        |                       |                           |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             | CHECKMESPROF              |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия | 2.0                       |

|              |        |   |        |                      |                                       |
|--------------|--------|---|--------|----------------------|---------------------------------------|
|              | DATE   | O | D      | Дата                 |                                       |
| Записи файла |        |   |        |                      |                                       |
| ZAP          | N_ZAP  |   | N(15)  | Номер записи         |                                       |
|              | MES    | O | S      | Услуга               |                                       |
|              | PROF   | O | S      | Профиль услуги       |                                       |
| КСГ          |        |   |        |                      |                                       |
| MES          | CODEST | O | T(7)   | Код КСГ              | В соответствии со справочником V001_M |
|              | TITLE  | O | T(100) | Наименование КСГ     |                                       |
| Профиль      |        |   |        |                      |                                       |
| PROF         | CODEST | O | T(3)   | Код профиля          | В соответствии со справочником V002   |
|              | TITLE  | O | T(50)  | Наименование профиля |                                       |

Таблица 54. K014 Соответствие МКБ-10 для терапевтических КСГ

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование          | Дополнительная информация             |
|------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------|---------------------------------------|
| Корневой элемент |                     |     |        |                       |                                       |
| PACKET           | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла       |                                       |
|                  | ZAP                 | OM  | S      | Записи файла          |                                       |
| Заголовок файла  |                     |     |        |                       |                                       |
| ZGLV             | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла             | CHECKMESDS                            |
|                  | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия | 2.0                                   |
|                  | DATE                | O   | D      | Дата                  |                                       |
| Записи файла     |                     |     |        |                       |                                       |
| ZAP              | N_ZAP               | O   | N(15)  | Номер записи          |                                       |
|                  | MES                 | O   | S      | Услуга                |                                       |
|                  | DS                  | O   | S      | Диагноз МКБ           |                                       |
| КСГ              |                     |     |        |                       |                                       |
| MES              | CODEST              | O   | T(7)   | Код КСГ               | В соответствии со справочником V001_M |
|                  | TITLE               | O   | T(100) | Наименование КСГ      |                                       |
| Диагноз МКБ      |                     |     |        |                       |                                       |



|    |        |   |        |                       |                                     |
|----|--------|---|--------|-----------------------|-------------------------------------|
| DS | CODEST | O | T(10)  | Диагноз МКБ           | В соответствии со справочником M001 |
|    | TITLE  | O | T(100) | Наименование диагноза |                                     |

Таблица 55. K015 Соответствие профиля медицинской помощи и услуги лицензирования

| Код элемента              | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                       | Дополнительная информация           |
|---------------------------|---------------------|-----|--------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Корневой элемент          |                     |     |        |                                    |                                     |
| PACKET                    | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла                    |                                     |
|                           | ZAP                 | OM  | S      | Записи файла                       |                                     |
| Заголовок файла           |                     |     |        |                                    |                                     |
| ZGLV                      | TYPE                | O   | T(11)  | Тип файла                          | CHECKLICPROF                        |
|                           | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия              | 2.0                                 |
|                           | DATE                | O   | D      | Дата                               |                                     |
| Записи файла              |                     |     |        |                                    |                                     |
| ZAP                       | N_ZAP               | O   | N(15)  | Номер записи                       |                                     |
|                           | LIC                 | O   | S      | Лицензия                           |                                     |
|                           | PROF                | O   | S      | Профиль услуги                     |                                     |
| Код услуги лицензирования |                     |     |        |                                    |                                     |
| LIC                       | CODEST              | O   | N(5)   | Код услуги лицензирования          | В соответствии со справочником V003 |
|                           | TITLE               | O   | T(100) | Наименование услуги лицензирования |                                     |
| Профиль                   |                     |     |        |                                    |                                     |
| PROF                      | CODEST              | O   | T(3)   | Код профиля                        | В соответствии со справочником V002 |
|                           | TITLE               | O   | T(100) | Наименование профиля               |                                     |

Таблица 56. K015 формула зубов по ВОЗ

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--------------|---------------------------|
| 1            | 2                   | 3   | 4      | 5            | 6                         |
| TEETH_LIST   | TEETH_CODE          | O   | N(2)   | Формула зуба |                           |

|  |            |   |       |                                |                                                                                       |
|--|------------|---|-------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | OCLUSION   | O | N(1)  | Прикус                         | Заполняется в соответствии с кодировкой:<br>1-постоянный прикус<br>2-временный прикус |
|  | TEETH_NAME | O | T(20) | Наименование зуба              |                                                                                       |
|  | DATE_BEG   | O | D     | Дата начала действия записи    |                                                                                       |
|  | DATE_END   | Y | D     | Дата окончания действия записи |                                                                                       |

Таблица 83. SK003 Соответствие диагноза МКБ-10 полу

| Код элемента    | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация           |
|-----------------|---------------------|-----|--------|--------------|-------------------------------------|
| CHECKMK<br>BSEX | MKB_START           | O   | T(10)  | Код МКБ      | В соответствии со справочником M001 |
|                 | MKB_END             | O   | T(10)  | Код МКБ      | В соответствии со справочником M001 |
|                 | SEX                 | O   | N(2)   | Пол          | В соответствии со справочником V005 |

#### **4. Процесс информационного взаимодействия.**

Информационное взаимодействие – процесс обмена информацией между участниками ОМС Карачаево-Черкесской Республики в виде электронных файлов.

Передача сведений, содержащих ПДн осуществляется только с использованием защищенных, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации, каналов передачи данных.

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

Информационное взаимодействие осуществляется в электронном виде по защищенным каналам передачи данных, с использованием СКЗИ (ViPNet) и предусматривает возможность использования электронной подписи в соответствии с требованиями законодательства России в сфере защиты информации и персональных данных ЗЛ после принятия решения о переходе на юридически значимый электронный документооборот в сфере ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики.

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

В случае отсутствия возможности обеспечения юридически значимого электронного документооборота, передаваемые документы должны подтверждаться оригинальными экземплярами на бумажных носителях. При отсутствии технической возможности информационного обмена по независящим от передающей стороны причинам, допускается передача информации содержащей персональные данные на машинных носителях (оптические диски, карты памяти).

## **при ведении Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц**

### **1. Информационная система ведения регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц**

#### **1.1. Общие понятия**

Единый регистр застрахованных (ЕРЗ) лиц в системе ОМС – территориально распределенная информационная база данных, являющаяся совокупностью центрального и региональных сегментов единого регистра застрахованных лиц.

Центральный сегмент (ЦС) единого регистра застрахованных лиц - информационная база данных, содержащая сведения о застрахованных лицах, необходимые для обеспечения однозначной идентификации застрахованных лиц в системе ОМС, определения СМО, в которой застрахован гражданин, и территории страхования. Входит в информационную систему ФФОМС.

Региональный сегмент (РС) единого регистра застрахованных лиц – информационная база данных, содержащая персонифицированные сведения о застрахованных лицах в субъекте Российской Федерации.

Сведения о каждом застрахованном лице, указанные в части 2 статьи 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вносятся в РС ЕРЗ СМО. В информационные пакеты с изменениями включаются все вновь введенные и измененные с момента последней отправки сведения о застрахованных лицах. СМО формирует информационные пакеты с изменениями по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах.

ТФОМС обеспечивает круглосуточный режим приема и обработки информационных пакетов с изменениями от СМО в РС ЕРЗ.

ТФОМС осуществляет общий контроль за функционированием РС ЕРЗ. В случае обнаружения ошибок и несоответствий ТФОМС направляет соответствующую информацию СМО с указанием перечня несоответствий и сроков их исправления. Расшифровка несоответствий и ошибок приведена в Приложениях формата XLS к данному регламенту.

Обмен данными между МО, СМО, ТФОМС и ФФОМС в целях ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляется в электронном виде по выделенным или открытым каналам связи, включая Интернет, с использованием СКЗИ (сеть VipNet №654) и ЭЦП в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## 1.2. Требования к ИС РС ЕРЗ

### 1.2.1. Перечень функций ТФОМС при ведении РС ЕРЗ

Таблица 58. Функции ТФОМС.

| №   | Функция                                                                                                                                                      | Комментарий                                                                                                                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Обработка сведений от СМО о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений | ИС РС ЕРЗ должна ежедневно принимать и обрабатывать сведения от СМО о новых застрахованных лицах и изменении данных и обеспечивать форматно-логический контроль данных |
| 2.  | Формирование и отправка в СМО протоколов обработки сведений от СМО                                                                                           | ИС РС ЕРЗ должна отправлять в СМО в ответ на её сообщения с данными о застрахованных лицах, протокол обработки, включающий в себя результаты ФЛК                       |
| 3.  | Внесение сведений о застрахованных лицах в региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц                                                          |                                                                                                                                                                        |
| 4.  | Прием сведений о работающих гражданах от территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации                                                      |                                                                                                                                                                        |
| 5.  | Формирование и отправка сообщений в ЦС ЕРЗ                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |
| 6.  | Приём сообщений от ЦС ЕРЗ                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |
| 7.  | Прием и обработка данных по смерти от территориальных органов ЗАГС                                                                                           |                                                                                                                                                                        |
| 8.  | Внесение данных о смерти в РС ЕРЗ и доведение их до сведения СМО                                                                                             |                                                                                                                                                                        |
| 9.  | Формирование заявки на изготовление полисов                                                                                                                  |                                                                                                                                                                        |
| 10. | Внесение в РС ЕРЗ данных о прикреплении                                                                                                                      | Через взаимодействие с системой персонифицированного учёта медицинской помощи                                                                                          |
| 11. | Взаимодействие с ИС ВПДП Гознак                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |
| 12. | Обеспечение функционирования облачных сервисов                                                                                                               | В том числе сервис получения информации о застрахованном                                                                                                               |

### 1.2.2. Перечень функций СМО при ведении РС ЕРЗ

Таблица 59. Функции СМО.

| № | Функция                                                                                                                                                            | Требование                                                 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | Обработка заявлений и внесение сведений из них в РС ЕРЗ                                                                                                            | Не позднее чем через день с момента обращения с заявлением |
| 2 | Прием от ТФОМС данных о номере временного свидетельства, оформление и выдача временного свидетельства                                                              | С 01.05.2011                                               |
| 3 | Направление (внесение) сведений о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах с обеспечением Форматно-логического контроля сведений |                                                            |
| 4 | Прием протоколов обработки от ТФОМС, в том числе сведений об обработке данных в центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц                           |                                                            |

### 1.3. Принципы функционирования РС ЕРЗ.

Информация передается только по застрахованным с измененными персональными данными.

Порядок выбора (замены) СМО застрахованным лицом определяется Правилами ОМС.

При изменении каких-либо сведений по застрахованному, все имеющие к нему отношение СМО, извещаются об этом в установленном формализованном порядке.

СМО и МО получают возможность оперативного доступа к РС ЕРЗ для получения информации об актуальном состоянии данных о застрахованном в соответствии со своими полномочиями.

Построение накопительной таблицы РС ЕРЗ основано на принципах целостности и непротиворечивости содержащихся в ней данных, что поддерживается некоторыми уникальными комбинациями полей (раздел 3.4). Каждая запись в накопительной таблице РС ЕРЗ имеет единый уникальный номер, соответствующий Единому Номеру Полиса (ЕНП).

Работа с РС ЕРЗ строится по следующему сценарию: СМО отправляет запрос в РС ЕРЗ; содержащий персональные данные застрахованного лица. В случае отсутствия этого объекта в РС ЕРЗ происходит операция регистрации нового объекта с генерацией нового ЕНП в буферной таблице. В случае нахождения объекта в РС ЕРЗ происходит генерация возможных изменений в буферной таблице. При изменении даты рождения и пола генерируется новый ЕНП, запись со старым ЕНП становится недействительной. Далее совершается попытка

провести изменения в ЦС ЕРЗ и при удачном завершении производится модификация сведений о застрахованном лице в РС ЕРЗ (при нахождении более 1 подходящей записи используется запись с последней датой модификации с соответствием по дате рождения и полу, остальные прекращают действие). При невозможности внесения изменений в ЦС ЕРЗ запись возвращается на доработку в СМО с указанием причины отказа без внесения в РС ЕРЗ.

Ежемесячно в адрес СМО в автоматическом режиме формируется выборка всех прошедших за сутки изменений в формате TRANS (в том числе и записи, изменённые и прекратившие действие по данным ЦС и в результате мониторинга ТФОМС).

Пакеты архивируются и разархивируются без пароля.

Смена СМО возможна лишь однократно в календарном году (за исключением смены региона проживания).

Запросы на прекращение или приостановление действия записи в РС ЕРЗ могут быть сформированы только ТФОМС по данным ЦС ЕРЗ и мониторинга РС ЕРЗ.

РС ЕРЗ после обработки запроса возвращает его результат в СМО – автору запроса, в случае изменения СМО и прекращения действия записи также формируется извещение для прежней СМО

## Приложение А.

### Порядок и форматы файлов при ведении РС ЕРЗ.

#### А.1 Правила именования файлов информационного обмена

В целях унификации информационного обмена порядок именования файлов при формировании информационной посылки определен следующими правилами.

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону:

«TQQQQQ\_N\_MMGGZ.XML», где:

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

- «i» - для файлов с изменениями от СМО; в случае предоставления сведений иной организацией вместо «i» указывается «j»;

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;
- «u» - файлы от ТФОМС с извещениями СМО об изменении статуса универсальной электронной карты гражданина.

– «QQQQQ» - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (Приложение А F002);

– 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;

– «MM» - 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.

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. При формировании информационной посылки к имени файла добавляется расширение «.zip».

## **А.2 Алгоритм расчета контрольного числа единого номера полиса ОМС**

К - контрольный разряд единого 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.

## **А.3 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 элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина содержащегося в элементе значения.

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.

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 Windows-1251.

**Таблица А.1** Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС

| Код элемента            | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                       | Дополнительная информация                             |
|-------------------------|---------------------|------|--------|-------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Корневой элемент</b> |                     |      |        |       |                                                    |                                                       |
| OPLIST                  | VERS                | Char | 5      | Н     | Номер версии                                       | Текущей редакции соответствует значение «2.1».        |
|                         | FILENAME            | Char | 24     | О     | Имя файла                                          | Без расширения                                        |
|                         | SMOCOD              | Char | 5      | О     | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с F002                     |
|                         | PRZCOD              | Char | 3      | О     | Код пункта выдачи СМО                              | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС    |
|                         | NRECORDS            | Num  | 7      | О     | Количество записей                                 |                                                       |
|                         | OP                  | S    |        | ОМ    | Записи                                             | Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах |

| Код элемента  | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                           | Дополнительная информация                                                                                                                                        |
|---------------|---------------------|------|---------|-------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Записи</b> |                     |      |         |       |                                                                        |                                                                                                                                                                  |
| OP            | N_REC               | Char | 36      | O     | Уникальный идентификатор записи в обменном файле                       | Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС                                                                                                          |
|               | ID                  | Num  | 10      | Y     | 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 (R001)                                                                           |
|               | PERSON              | S    |         | O     | Данные о застрахованном лице                                           |                                                                                                                                                                  |
|               | OLD_PERSON          | S    |         | Y     | Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица | Данные по лицу до передачи сведений в ТФОМС об изменении. Заполняется в случае изменений в фамилии, имени, отчестве, поле или дате рождения застрахованного лица |
|               | ADDRES_G            | S    |         | O     | Адрес места регистрации                                                |                                                                                                                                                                  |
|               | ADDRES_P            | S    |         | O     | Адрес места жительства                                                 |                                                                                                                                                                  |
|               | VIZIT               | S    |         | Y     | Обращение застрахованного лица                                         | Сведения об обращении застрахованного лица                                                                                                                       |

| Код элемента                        | Содержание элемента | Тип   | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                              | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|---------------------|-------|---------|-------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | INSURANCE           | S     |         | O     | Событие страхования                                       |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                     | PERSONB             | S     |         | УМ    | Биометрическая информация о застрахованном лице           |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                     | DOC_LIST            | S     |         | У     | Список документов, удостоверяющих личность                | Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО |
|                                     | OLDDOC_LIST         | S     |         | У     | Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность | Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа удостоверяющего личность                                                                                                                                                  |
| <b>Данные о застрахованном лице</b> |                     |       |         |       |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                |
| PERSON                              | LPU                 | Char  | 3       | O     | МО прикрепления ЗЛ                                        | Код Федерального справочника (поле mcod в LPU.XLS(DBF))                                                                                                                                                                                        |
|                                     | LPU_DATE            | Ddate |         | O     | Дата прикрепления/перекрепления к МО/открепления от МО    | Поле принимает значение: при автоматическом прикреплении 2011-01-01-не используется при пополнении или корректировки информации о ЗЛ;                                                                                                          |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Раз-мер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------|-----|---------|-------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |     |         |       |              | <p>- для лиц, впервые застрахованных в системе ОМС</p> <p>дата автоматического прикрепления равна началу действия ДПФС;</p> <p>-для лиц, достигших 18-летнего возраста, дата автоматического перекрепления к МО равна следующему дню после календарной даты рождения (ст. 191 ГК РФ);</p> <p>-для лиц, не осуществлявших выбор МО, при смене адреса регистрации по месту жительства (в случае, если меняется территория обслуживания МО) дата автоматического прикрепления = дате поступления информации в СМО.</p> <p>При фактическом прикреплении равно дате принятия решения о прикреплении ЗЛ к МО;</p> <p>Дата открепления от МО равна дате письма МО другой территории,</p> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Дополнительная информация                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | направившей сведения о принятии ЗЛ на медицинское обслуживание.                                                                                                                   |
|              | LPU_PR              | Nnum | 1       | O     | Признак прикрепления/перекрепления к МО где:<br>0 - прикрепление не определено (используется для БОМЖ и при этом право на выбор МО не реализовано; адрес регистрации у ЗЛ за пределами КО и при этом право на выбор МО не реализовано);<br>1- территориальное (автоматическое)<br>3 – по личному заявлению (фактическое);<br>4 – признак открепления от МО |                                                                                                                                                                                   |
|              | FAM                 | Char | 40      | У     | Фамилия ЗЛ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.<br><br>Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). |
|              | IM                  | Char | 40      | У     | Имя ЗЛ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|              | OT                  | Char | 40      | У     | Отчество ЗЛ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование     | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                  | В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              | W                   | Num  | 1       | O     | Пол ЗЛ           | Заполняется в соответствии с V005                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|              | DR                  | Date |         | O     | Дата рождения ЗЛ | <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть</p> |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                        | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                                     | 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                                                                                                                          |
|              | MR                  | Char | 100     | О     | Место рождения застрахованного лица | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                                                                                                                                                |
|              | DOST                | Num  | 1       | УМ    | Код надёжности идентификации        | 1 – отсутствует отчество;<br>2 – отсутствует фамилия;<br>3 – отсутствует имя;<br>4 – известен только месяц и год даты рождения;<br>5 – известен только год даты рождения;<br>6 – дата рождения не соответствует календарю.<br>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|              | BIRTH_OKSM          | Char | 3       | У     | Страна места рождения               | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора                                                                                                                                                                                                         |



| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                   | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                                | <p>О002).</p> <p>Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени.</p> <p>Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент</p> |
|              | C_OKSM              | Char | 3       | O     | Гражданство ЗЛ                 | <p>Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора О002).</p> <p>Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».</p>                                                                                                   |
|              | SS                  | Char | 14      | Y     | СНИЛС застрахованного лица     | СНИЛС с разделителями                                                                                                                                                                                                                                    |
|              | KATEG               | Char | 2       | O     | Категория застрахованного лица | Заполняется в соответствии со справочником V013.                                                                                                                                                                                                         |
|              | PHONE               | Char | 40      | Y     | Телефон                        | Контактная информация застрахованного лица                                                                                                                                                                                                               |
|              | EMAIL               | Char | 50      | Y     | Адрес электронной почты        | Контактная информация застрахованного лица                                                                                                                                                                                                               |
|              | FIOPR               | Char | 130     | Y     | ФИО представителя              | Заполняется в случае наличия                                                                                                                                                                                                                             |

| Код элемента                                      | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                               | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                     |      |         |       |                                            | представителя                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                   | CONTACT             | Char | 200     | У     | Контакты представителя                     | Заполняется в случае наличия представителя                                                                                                                                                                                                     |
|                                                   | DDEATH              | Date |         | У     | Дата смерти застрахованного лица           | Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ                                            |
| <b>Список документов, удостоверяющих личность</b> |                     |      |         |       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                |
| DOC_LIST                                          | DOC                 | S    |         | ОМ    | Данные документов, удостоверяющих личность | Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО |
| <b>Данные документа, удостоверяющего личность</b> |                     |      |         |       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                |
| DOC                                               | DOCTYPE             | Char | 2       | О     | Тип документа, удостоверяющего личность    | Заполняется в соответствии с F011                                                                                                                                                                                                              |
|                                                   | DOCSER              | Char | 10      | У     | Серия документа                            | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат                                                                                                                                                                                              |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                    | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                                                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|              | DOCDATE             | Date |         | О     | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              | DOCEXP              | Date |         | У     | Срок действия                                   | Дата окончания действия документа.<br>Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013:<br>10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации;<br>11 - Вид на жительство;<br>12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации;<br>13 - Временное удостоверение личности гражданина |

| Код элемента                                                                  | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                              | Дополнительная информация                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               |                     |      |         |       |                                                           | Российской Федерации;<br>23 - Разрешение на временное проживание;<br>25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации |
|                                                                               | NAME_VP             | Char | 80      | У     | Наименование органа, выдавшего документ                   | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                              |
| <b>Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица</b> |                     |      |         |       |                                                           |                                                                                                                                                                |
| 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                                  |                                                                                                                                                                |
|                                                                               | OLD_ENP             | Char | 16      | У     | Прежний ЕНП                                               | Заполняется в случае замены ЕНП (смена пола или даты рождения)                                                                                                 |
|                                                                               | MR                  | Char | 100     | У     | Прежнее место рождения застрахованного лица               |                                                                                                                                                                |
| <b>Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность</b>              |                     |      |         |       |                                                           |                                                                                                                                                                |
| OLDDOC_LIST                                                                   | OLD_DOC             | S    |         | ОМ    | Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность | Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа                                                                                           |

| Код элемента                                               | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                              | Дополнительная информация                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                     |      |         |       |                                                           | удостоверяющего личность                                                                                                                      |
| Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность |                     |      |         |       |                                                           |                                                                                                                                               |
| OLD_DOC                                                    | DOCTYPE             | Char | 2       | У     | Тип прежнего документа, удостоверяющег о личность         |                                                                                                                                               |
|                                                            | DOC SER             | Char | 10      | У     | Серия прежнего документа                                  |                                                                                                                                               |
|                                                            | DOCNUM              | Char | 20      | У     | Номер прежнего документа                                  |                                                                                                                                               |
|                                                            | DOCDATE             | Date |         | У     | Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющег о личность |                                                                                                                                               |
|                                                            | DOCEXP              | Date |         | У     | Срок действия                                             |                                                                                                                                               |
|                                                            | NAME_VP             | Char | 80      | У     | Наименование органа, выдавшего документ                   |                                                                                                                                               |
| Адрес места регистрации                                    |                     |      |         |       |                                                           |                                                                                                                                               |
| ADDRES_G                                                   | BOMG                | Num  | 1       | О     | Признак лица без определённого места жительства           | 0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства;<br>1 – лицо без определённого места жительства                            |
|                                                            | SUBJ                | Char | 5       | У     | Код региона РФ места регистрации                          | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010                                                                                                    |
|                                                            | INDX                | Char | 6       | У     | Почтовый индекс места жительства                          | Сведения о месте регистрации.<br>Наименования населенных пунктов и улиц заполняются из документа, удостоверяющего личность, в соответствии со |
|                                                            | OKATO               | Char | 11      | У     | Код места регистрации по справочнику ОКАТО                |                                                                                                                                               |
|                                                            | RNNAME              | Char | 80      | У     | Район места регистрации                                   |                                                                                                                                               |
|                                                            | NPNAME              | Char | 80      | У     | Наименование                                              |                                                                                                                                               |

| Код элемента                  | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                              | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                     |      |         |       | населенного пункта                        | справочниками, принятыми на территории. Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства. |
|                               | UL                  | Char | 80      | У     | Наименование улицы места регистрации      |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | DOM                 | Char | 7       | У     | Номер дома места регистрации              |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | KORP                | Char | 6       | У     | Номер корпуса места регистрации           |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | KV                  | Char | 6       | У     | Номер квартиры места регистрации          |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | DREG                | Date |         | У     | Дата регистрации                          |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Адрес места жительства</b> |                     |      |         |       |                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |
| ADDRES_P                      | SUBJ                | Char | 5       | У     | Код региона РФ места жительства           | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010                                                                                                                                                                                       |
|                               | INDX                | Char | 6       | У     | Почтовый индекс места жительства          |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | OKATO               | Char | 11      | У     | Код места жительства по справочнику ОКАТО | Код по классификатору ОКАТО                                                                                                                                                                                                      |
|                               | RNNAME              | Char | 80      | У     | Район места жительства (наименование)     |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | NPNAME              | Char | 80      | У     | Наименование населенного пункта           | 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            |                                                                                                                                                                                                                                  |

| Код элемента                          | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                              | Дополнительная информация                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | KV                  | Char | 6       | У     | Номер квартиры места жительства                                           |                                                                                                                                                                                         |
| <b>Обращение застрахованного лица</b> |                     |      |         |       |                                                                           |                                                                                                                                                                                         |
| VIZIT                                 | DVIZIT              | Date |         | О     | Дата обращения ЗЛ (его представителя)                                     | Дата заявления (заявлений)                                                                                                                                                              |
|                                       | METHOD              | Char | 1       | О     | Способ подачи заявления                                                   | 1- лично;<br>2- через представителя;<br>3- через официальный сайт ТФОМС;<br>4- через единый портал государственных услуг                                                                |
|                                       | PETITION            | Char | 1       | О     | Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица | 0- ходатайство отсутствует,<br>1- подано ходатайство                                                                                                                                    |
|                                       | RSMO                | Num  | 1       | У     | Причина подачи заявления о выборе (замене) СМО                            | 1- первичный выбор СМО;<br>2- замена СМО в соответствии с правом замены;<br>3- замена СМО в связи со сменой места жительства;<br>4- замена СМО в связи с прекращением действия договора |
|                                       | RPOLIS              | Num  | 1       | У     | Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса     | 1- изменение реквизитов;<br>2- установление ошибочности сведений;<br>3- ветхость и непригодность полиса;                                                                                |

| Код элемента               | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                   | Дополнительная информация                                                                                                                       |
|----------------------------|---------------------|------|---------|-------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            |                     |      |         |       |                                                                | 4- утрата ранее выданного полиса;<br>5- окончание срока действия полиса                                                                         |
|                            | FPOLIS              | Num  | 1       | О     | Выбранная форма изготовления полиса                            | Указывается форма изготовления полиса:<br>0- не требует изготовления полиса;<br>1- бумажный бланк;<br>2- пластиковая карта;<br>3- в составе УЭК |
| <b>Событие страхования</b> |                     |      |         |       |                                                                |                                                                                                                                                 |
| INSURANCE                  | TER_ST              | Char | 5       | У     | Текущая территория страхования                                 | Код территории по ОКАТО из справочника регионов                                                                                                 |
|                            | ENP                 | Char | 16      | У     | Действующий Единый номер полиса ОМС                            | Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицирует застрахованное лицо в ЕРЗ                     |
|                            | OGRNSMO             | Char | 15      | У     | ОГРН СМО                                                       | ОГРН СМО текущего страхования                                                                                                                   |
|                            | POLIS               | S    |         | УМ    | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС | Заполняется при необходимости                                                                                                                   |
|                            | ERP                 | Num  | 1       | О     | Признак регистрации ЕНП                                        | 0- не зарегистрирован в ЦС ЕРП,                                                                                                                 |



| Код элемента                                                          | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                   | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                     |      |         |       |                                                                | 1-зарегистрирован в ЦС ЕРП                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                       | ORDERZ              | S    |         | У     | Сведения о заявке                                              | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС</b> |                     |      |         |       |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| POLIS                                                                 | VPOLIS              | Num  | 1       | О     | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС         | Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                       | NPOLIS              | Char | 20      | О     | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС       | Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса                                                                                                                                                                                           |
|                                                                       | 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                                                                                                                                                                    |
|                                                                       | DBEG                | Date |         | У     | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для случаев выдачи руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки.<br>Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО.<br>Для случаев, когда полис единого образца не был |

| Код элемента                                           | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                                                                                         | Дополнительная информация                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                     |      |         |       |                                                                                                                                      | востребован, дата выдачи не указывается.                                                                                                                       |
|                                                        | DEND                | Date |         | У     | Плановая 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) | При передаче сведений о временном свидетельстве, если изготавливаемый полис имеет ограниченный срок действия, в поле передаётся дата окончания действия полиса |
| <b>Сведения о заявке</b>                               |                     |      |         |       |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| ORDERZ                                                 | 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                                                                                                   |                                                                                                                                                                |
| <b>Биометрическая информация о застрахованном лице</b> |                     |      |         |       |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| PERSONB                                                | TYPE                | Char | 3       | О     | Зарезервированное поле                                                                                                               | Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла:<br>2 - цифровая фотография                                                                       |



| Код элемента               | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                                   | Дополнительная информация                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------|------|--------|-------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REP                        | N_REC               | Char | 36     | O     | Уникальный идентификатор записи в обменном файле               | Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями СМО и ответе ТФОМС                                                     |
|                            | ID                  | Char | 36     | Y     | Идентификатор записи ТФОМС                                     | Идентификатор формирует ТФОМС и возвращает в СМО                                                                              |
|                            | CODE_ERP            | Num  | 1      | O     | Результат обработки записи                                     | Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004)                                 |
|                            | COMMENT             | Char | 250    | HM    | Комментарий к результату обработки                             | Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки                                                     |
|                            | INSURANCE           | S    |        | Y     | Событие страхования                                            | Сведения о последнем страховании                                                                                              |
| <b>Событие страхования</b> |                     |      |        |       |                                                                |                                                                                                                               |
| INSURANCE                  | TER_ST              | Char | 5      | Y     | Текущая территория страхования                                 | Код территории по ОКАТО из справочника регионов                                                                               |
|                            | ENP                 | Char | 16     | Y     | Действующий Единый номер полиса ОМС                            | Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ |
|                            | OGRNSMO             | Char | 15     | Y     | ОГРН СМО                                                       | ОГРН СМО текущего страхования                                                                                                 |
|                            | POLIS               | S    |        | УМ    | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС | Заполняется при необходимости                                                                                                 |
|                            | ERP                 | Num  | 1      | O     | Признак                                                        | 0- не                                                                                                                         |

| Код элемента                                                          | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                                   | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------|--------|-------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                     |      |        |       | регистрации ЕНП                                                | зарегистрирован в ЦС ЕРП,<br>1- зарегистрирован в ЦС ЕРП                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС</b> |                     |      |        |       |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| POLIS                                                                 | VPOLIS              | Num  | 1      | О     | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС         | Заполняется в соответствии с классификатором F008                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                       | NPOLIS              | Char | 20     | У     | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС       | Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса.<br>Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса                                                                                                                            |
|                                                                       | 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                                                                                                                                                                                         |
|                                                                       | DBEG                | Date |        | У     | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки.<br>Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО.<br>Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                                                                                         | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|              |                     |      |         |       |                                                                                                                                      | выдачи не указывается..   |
|              | DEND                | Date |         | У     | Плановая 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) |                           |

**Таблица А.3** Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования

| Код элемента            | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                         | Дополнительная информация                          |
|-------------------------|---------------------|------|---------|-------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Корневой элемент</b> |                     |      |         |       |                                                      |                                                    |
| STOPLIST                | VERS                | Char | 5       | Н     | Номер версии                                         | Текущей редакции соответствует значение «2.1».     |
|                         | FILENAME            | Char | 24      | О     | Имя файла                                            |                                                    |
|                         | SMOCOD              | Char | 5       | О     | Реестровый номер страховой медицинской организации   | Заполняется в соответствии с F002                  |
|                         | PRZCOD              | Char | 3       | О     | Код пункта выдачи полисов                            | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС |
|                         | NRECORDS            | Num  | 7       | О     | Число записей всего                                  |                                                    |
|                         | STOP                | S    |         | ОМ    | Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС |                                                    |

| Код элемента                                                          | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                                   | Дополнительная информация                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------|--------|-------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС</b>           |                     |      |        |       |                                                                |                                                                                                                                                                               |
| STOP                                                                  | ID                  | Char | 36     | O     | Идентификатор записи ТФОМС                                     | Уникальный идентификатор записи в ИС РС ЕРЗ ТФОМС                                                                                                                             |
|                                                                       | REASON              | Num  | 1      | O     | Причина снятия с учёта                                         | Заполняется в соответствии с классификатором причин снятия с учета (код из СК <b>Ошибка! Источник ссылки не найден.</b> , таблица <b>Ошибка! Источник ссылки не найден.</b> ) |
|                                                                       | DDEATH              | Date |        | Y     |                                                                | Указывается только в тех случаях, когда причина снятия с учета – 1 «Смерть застрахованного».                                                                                  |
|                                                                       | ENP                 | Char | 16     | Y     | Единый номер полиса ОМС                                        |                                                                                                                                                                               |
|                                                                       | POLIS               |      |        | O     | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС |                                                                                                                                                                               |
| <b>Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС</b> |                     |      |        |       |                                                                |                                                                                                                                                                               |
| POLIS                                                                 | VPOLIS              | Num  | 1      | O     | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС         | Заполняется в соответствии с классификатором F008                                                                                                                             |
|                                                                       | NPOLIS              | Char | 20     | Y     | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС       | Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса            |
|                                                                       | SPOLIS              | Char | 10     | Y     | Серия документа, подтверждающего факт страхования по           | Указывается только в тех случаях, когда присутствует в документе, подтверждающем факт                                                                                         |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                                                                                                         | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|---------------------|------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |        |       | ОМС                                                                                                                                  | страхования по ОМС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|              | DBEG                | Date |        | У     | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС                                                                       | <p>Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки.</p> <p>Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО.</p> <p>Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.</p> |
|              | DEND                | Date |        | У     | Плановая 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) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Таблица А.4 Структура файла корректировки данных от ТФОМС в СМО

| Код элемента     | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация |
|------------------|---------------------|------|--------|-------|--------------|---------------------------|
| Корневой элемент |                     |      |        |       |              |                           |
| RECLIST          | VERS                | Char | 5      | Н     | Номер версии | Текущей редакции          |



| Код элемента  | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                       | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|---------------------|------|---------|-------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                     |      |         |       |                                                    | соответствует значению «2.1».                                                                                                                                                                                                                  |
|               | FILENAME            | Char | 24      | O     | Имя файла                                          |                                                                                                                                                                                                                                                |
|               | SMOCOD              | Char | 5       | O     | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с F002                                                                                                                                                                                                              |
|               | NRECORDS            | Num  | 7       | O     | Количество записей                                 |                                                                                                                                                                                                                                                |
|               | REC                 | S    |         | OM    | Записи                                             | Передаваемые сведения о застрахованных лицах                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Записи</b> |                     |      |         |       |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                |
| REC           | ID                  | Char | 36      | O     | Идентификатор записи ТФОМС                         |                                                                                                                                                                                                                                                |
|               | PERSON              | S    |         | Y     | Данные о застрахованном лице                       | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                                                                                               |
|               | DOC_LIST            | S    |         | Y     | Список документов, удостоверяющих личность         | Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО |
|               | ADDRES_G            | S    |         | Y     | Адрес места регистрации                            | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                                                                                               |
|               | ADDRES_P            | S    |         | Y     | Адрес места жительства                             | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                                                                                               |
|               | VIZIT               | S    |         | Y     | Обращение застрахованного лица                     | Сведения о последнем обращении застрахованного лица в СМО                                                                                                                                                                                      |
|               | INSURANCE           | S    |         | YM    | Событие страхования                                | Сведения о последнем страховании. Должно заполняться                                                                                                                                                                                           |



| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование     | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PERSON       | FAM                 | Char | 40      | У     | Фамилия ЗЛ       | <p>Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.</p> <p>Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя).</p> <p>В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.</p> <p>Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются.</p> |
|              | IM                  | Char | 40      | У     | Имя ЗЛ           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              | OT                  | Char | 40      | У     | Отчество ЗЛ      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              | W                   | Num  | 1       | О     | Пол ЗЛ           | Заполняется в соответствии с V005                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|              | DR                  | Date |         | О     | Дата рождения ЗЛ | <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе,</p>                               |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                 | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                              | <p>удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p> |
|              | DOST                | Num  | 1       |       | Код надёжности идентификации | <p>1 – отсутствует отчество;<br/> 2 – отсутствует фамилия;<br/> 3 – отсутствует имя;<br/> 4 – известен только месяц и год даты рождения;<br/> 5 – известен только год даты рождения;<br/> 6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>     |
|              | C_OKSM              | Char | 3       | У     | Гражданство ЗЛ               | <p>Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002).</p> <p>Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».</p> <p>Для лиц, гражданство которых неизвестно,</p>                                                                                                                   |

| Код элемента                                      | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                               | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                     |      |         |       |                                            | значение не указывается                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                   | SNILS               | Char | 14      | У     | СНИЛС застрахованного лица                 | СНИЛС с разделителями                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                   | PHONE               | Char | 40      | У     | Телефон                                    | Контактная информация застрахованного лица                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | EMAIL               | Char | 50      | У     | Адрес электронной почты                    | Контактная информация застрахованного лица                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | FIOPR               | Char | 130     | У     | ФИО представителя                          | Заполняется в случае наличия представителя                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | CONTACT             | Char | 200     | У     | Контакты представителя                     | Заполняется в случае наличия представителя                                                                                                                                                                                                        |
|                                                   | DDEATH              | Date |         | У     | Дата смерти застрахованного лица           | Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного.<br>В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ                                            |
| <b>Список документов, удостоверяющих личность</b> |                     |      |         |       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DOC_LIST                                          | DOC                 | S    |         | УМ    | Список документов, удостоверяющих личность | Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве.<br>Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО |
| <b>Данные документа, удостоверяющего личность</b> |                     |      |         |       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DOC                                               | DOCTYPE             | Char | 2       | О     | Тип документа, удостоверяющег              | Заполняется в соответствии с F011                                                                                                                                                                                                                 |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                    | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       | о личность                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|              | DOCSE               | Char | 10      | У     | Серия документа                                 | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов<br>Не указывается только в случае отсутствия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              | DOCNUM              | Char | 20      | О     | Номер документа                                 | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|              | DOCDATE             | Date |         | О     | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|              | DOCEXP              | Date |         | У     | Срок действия                                   | Дата окончания действия документа.<br>Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013:<br>10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации;<br>11 - Вид на жительство;<br>12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации;<br>13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;<br>23 - Разрешение на временное проживание;<br>25 - Свидетельство о |

| Код элемента                   | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                              | Дополнительная информация                                                                                                                            |
|--------------------------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                     |      |         |       |                                           | предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации                                                                                 |
|                                | NAME_VP             | Char | 80      | У     | Наименование органа, выдавшего документ   | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                    |
|                                | MR                  | Char | 100     | О     | Место рождения застрахованного лица       | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                     |
| <b>Адрес места регистрации</b> |                     |      |         |       |                                           |                                                                                                                                                      |
| ADDRES_G                       | SUBJ                | Char | 5       | У     | Код региона РФ места регистрации          | Код ОКATO по классификатору субъектов F010                                                                                                           |
|                                | INDX                | Char | 6       | У     | Почтовый индекс места регистрации         | Сведения о месте регистрации.                                                                                                                        |
|                                | OKATO               | Char | 11      | У     | Код места жительства по справочнику ОКATO | Наименования населенных пунктов и улиц заполняются из документа, удостоверяющего личность, в соответствии со справочниками, принятыми на территории. |
|                                | RNNAME              | Char | 80      | У     | Район места регистрации (наименование)    | Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.                        |
|                                | 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                       | Не указывается для лиц без                                                                                                                           |

| Код элемента           | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                              | Дополнительная информация                                                                                               |
|------------------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                     |      |         |       | регистрации                               | определенного места жительства.                                                                                         |
|                        | KV                  | Char | 6       | Y     | Номер квартиры места регистрации          |                                                                                                                         |
|                        | DREG                | Date |         | Y     | Дата регистрации                          |                                                                                                                         |
| Адрес места жительства |                     |      |         |       |                                           |                                                                                                                         |
| ADDRES_P               | SUBJ                | Char | 5       | Y     | Код региона РФ места жительства           |                                                                                                                         |
|                        | INDX                | Char | 6       | Y     | Почтовый индекс места жительства          |                                                                                                                         |
|                        | OKATO               | Char | 11      | Y     | Код места жительства по справочнику OKATO | Код по классификатору OKATO                                                                                             |
|                        | RNNAME              | Char | 80      | Y     | Район места жительства (наименование)     |                                                                                                                         |
|                        | NPNAME              | Char | 80      | Y     | Наименование населенного пункта           | Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания |
|                        | UL                  | Char | 80      | Y     | Наименование улицы места жительства       |                                                                                                                         |
|                        | DOM                 | Char | 7       | Y     | Номер дома места жительства               |                                                                                                                         |
|                        | KORP                | Char | 6       | Y     | Номер корпуса места жительства            |                                                                                                                         |
|                        | KV                  | Char | 6       | Y     | Номер квартиры места жительства           |                                                                                                                         |
| Событие страхования    |                     |      |         |       |                                           |                                                                                                                         |
| INSURANCE              | TER_ST              | Char | 5       | Y     | Текущая территория страхования            | Код территории по OKATO из справочника регионов                                                                         |
|                        | ENP                 | Char | 16      | Y     | Действующий Единый номер полиса ОМС       | Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно                                      |



| Код элемента                                                          | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                                   | Дополнительная информация                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                     |      |         |       |                                                                | идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ                                                                                                                         |
|                                                                       | OGRNSMO             | Char | 15      | У     | ОГРН СМО                                                       | ОГРН СМО текущего страхования                                                                                                                                      |
|                                                                       | POLIS               | S    |         | УМ    | Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС |                                                                                                                                                                    |
|                                                                       | ERP                 | Num  | 1       | О     | Регистрация стадии изготовления полиса                         | 0– не зарегистрирован в РС ЕРП;<br>1– зарегистрирован в РС ЕРП;<br>2– зарегистрирован в ЦС ЕРП;<br>3– сформирована заявка;<br>4– полис изготовлен                  |
|                                                                       | ORDERZ              | S    |         | У     | Сведения о заявке                                              | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                   |
| <b>Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС</b> |                     |      |         |       |                                                                |                                                                                                                                                                    |
| POLIS                                                                 | VPOLIS              | Num  | 1       | О     | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС         | Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А                                                                                                     |
|                                                                       | NPOLIS              | Char | 20      | У     | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС       | Для полиса единого образца в поле «серия и номер» указывается номер бланка полиса. Может не заполняться только в случае отсутствия сведений о номере бланка полиса |
|                                                                       | 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                                                           |

| Код элемента             | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                                                                                                         | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|---------------------|------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | DBEG                | Date |        | У     | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС                                                                       | <p>Для случаев выдачи на руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки.</p> <p>Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО.</p> <p>Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.</p> |
|                          | DEND                | Date |        | У     | Плановая 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) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Сведения о заявке</b> |                     |      |        |       |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ORDERZ                   | NORDER              | Char | 100    | О     | Номер заявки на изготовление полиса                                                                                                  | Номер заявки формируется ТФОМС, состоит из 15 знаков и имеет следующую фасетную структуру:                                                                                                                                                                                                                                             |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                             | Дополнительная информация                                                                                                                                                                            |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                                          | CCCCСППННННН<br>NN, где<br>Фасеты 1–5 (ССС СС)<br>– реестровый номер<br>СМО;<br>Фасеты 6–8 (ППП) –<br>номер пункта выдачи<br>в СМО;<br>Фасеты 9–15<br>(ННННННН) – номер<br>заявки в пункте<br>выдачи |
|              | DORDER              | Date |         | O     | Дата заявки на<br>изготовление<br>полиса |                                                                                                                                                                                                      |
|              | PRORDER             | Char | 50      | O     | Номер короба                             |                                                                                                                                                                                                      |

Таблица А.5 Структура файла с протоколом ФЛК

| Код элемента            | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование             | Дополнительная информация                                                                                              |
|-------------------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Корневой элемент</b> |                     |      |         |       |                          |                                                                                                                        |
| FLK_P                   | VERS                | Char | 5       | H     | Номер версии             | Текущей редакции<br>соответствует<br>значение «2.1».                                                                   |
|                         | FNAME               | Char | 24      | O     | Имя файла<br>протокола   |                                                                                                                        |
|                         | FNAME_I             | Char | 24      | O     | Имя исходного<br>файла   |                                                                                                                        |
|                         | PR                  | S    |         | HM    | Причина отказа           | В файл включается<br>информация обо всех<br>обнаруженных<br>ошибках                                                    |
| <b>Причина отказа</b>   |                     |      |         |       |                          |                                                                                                                        |
| PR                      | OSHIB               | Num  | 3       | O     | Код ошибки               | В соответствии с<br>классификатором<br>Q004                                                                            |
|                         | IM_POL              | Char | 20      | Y     | Имя поля                 | Имя поля,<br>содержащего ошибку.<br>Не заполняется только<br>в том случае, если<br>ошибка относится к<br>файлу в целом |
|                         | BAS_EL              | Char | 20      | Y     | Имя базового<br>элемента | Имя базового<br>элемента для поля, в                                                                                   |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование | Дополнительная информация                                |
|--------------|---------------------|------|--------|-------|--------------|----------------------------------------------------------|
|              |                     |      |        |       |              | котором обнаружена ошибка                                |
|              | N_REC               | Char | 36     | У     | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка |
|              | COMMENT             | Char | 250    | У     | Комментарий  | Описание ошибки                                          |

**Таблица А.6** Структура файла от ТФОМС с извещениями СМО об изменении статуса универсальной электронной карты гражданина

| Код элемента            | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                       | Дополнительная информация                                                                |
|-------------------------|---------------------|------|--------|-------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Корневой элемент</b> |                     |      |        |       |                                                    |                                                                                          |
| OPLIST                  | VERS                | Char | 5      | Н     | Номер версии                                       | Текущей редакции соответствует значение «2.1».                                           |
|                         | FILENAME            | Char | 24     | О     | Имя файла                                          | Без расширения                                                                           |
|                         | SMOCOD              | Char | 5      | О     | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с F002                                                        |
|                         | NRECORDS            | Num  | 7      | О     | Количество записей                                 |                                                                                          |
|                         | CARD                | S    |        | ОМ    | Записи                                             | Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах                                    |
| <b>Записи</b>           |                     |      |        |       |                                                    |                                                                                          |
| CARD                    | ID                  | Num  | 10     | У     | Идентификатор записи ТФОМС                         | Идентификатор формирует ТФОМС. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС |
|                         | PERSON              | S    |        | О     | Данные о застрахованном лице                       |                                                                                          |
|                         | ADDRES_G            | S    |        | О     | Адрес места регистрации                            |                                                                                          |
|                         | ADDRES_P            | S    |        | О     | Адрес места жительства                             |                                                                                          |
|                         | INSURANCE           | S    |        | О     | Событие страхования                                |                                                                                          |

| Код элемента                        | Содержание элемента | Тип  | Размер | Обяз. | Наименование                                                               | Дополнительная информация                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|---------------------|------|--------|-------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | DOC_LIST            | S    |        | O     | Список документов, удостоверяющих личность                                 |                                                                                                                                                                                  |
|                                     | POLIS               | S    |        | O     | Информация о документе в форме УЭК, подтверждающем факт страхования по ОМС |                                                                                                                                                                                  |
| <b>Данные о застрахованном лице</b> |                     |      |        |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                  |
| PERSON                              | FAM                 | Char | 40     | Y     | Фамилия ЗЛ                                                                 | Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.<br><br>Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя) |
|                                     | IM                  | Char | 40     | Y     | Имя ЗЛ                                                                     |                                                                                                                                                                                  |
|                                     | OT                  | Char | 40     | Y     | Отчество ЗЛ                                                                |                                                                                                                                                                                  |
|                                     | W                   | Num  | 1      | O     | Пол ЗЛ                                                                     | Заполняется в соответствии с V005                                                                                                                                                |
|                                     | DR                  | Date |        | O     | Дата рождения ЗЛ                                                           | Указывается в том виде, в котором записана в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                                                    |
|                                     | MR                  | Char | 100    | O     | Место рождения застрахованного лица                                        | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                                 |
|                                     | BIRTH_OKSM          | Char | 3      | Y     | Страна места рождения                                                      | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3                                                                                                         |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|---------------------|------|---------|-------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                     |      |         |       |                             | <p>классификатора О002).</p> <p>Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени.</p> <p>Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент</p> |
|              | C_OKSM              | Char | 3       | O     | Гражданство ЗЛ              | <p>Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора О002).</p> <p>Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».</p>                                                                                                                  |
|              | SS                  | Char | 14      | Y     | СНИЛС застрахованного лица  | СНИЛС с разделителями                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              | PHONE               | Char | 40      | Y     | Телефон                     | Контактная информация застрахованного лица                                                                                                                                                                                                                              |
|              | EMAIL               | Char | 50      | Y     | Адрес электронной почты     | Контактная информация застрахованного лица                                                                                                                                                                                                                              |
|              | FIOPR               | Char | 130     | Y     | ФИО представителя           | Заполняется в случае наличия представителя                                                                                                                                                                                                                              |
|              | CONTACT             | Char | 200     | Y     | Контакты представителя      | Заполняется в случае наличия представителя                                                                                                                                                                                                                              |
|              | DDEATH              | Date |         | Y     | Дата смерти застрахованного | Поле заполняется в случае факта смерти                                                                                                                                                                                                                                  |

| Код элемента                                      | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                    | Дополнительная информация                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                     |      |         |       | лица                                            | застрахованного.<br>В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, указывается дата внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ |
| <b>Список документов, удостоверяющих личность</b> |                     |      |         |       |                                                 |                                                                                                                                                             |
| DOC_LIST                                          | DOC                 | S    |         | ОМ    | Данные документов, удостоверяющих личность      |                                                                                                                                                             |
| <b>Данные документа, удостоверяющего личность</b> |                     |      |         |       |                                                 |                                                                                                                                                             |
| DOC                                               | DOCTYPE             | Char | 2       | O     | Тип документа, удостоверяющего личность         | Заполняется в соответствии с F011                                                                                                                           |
|                                                   | DOC SER             | Char | 10      | Y     | Серия документа                                 | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов.<br>Не указывается только в случае отсутствия                       |
|                                                   | DOCNUM              | Char | 20      | O     | Номер документа                                 | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов                                                                     |
|                                                   | DOC DATE            | Date |         | O     | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |                                                                                                                                                             |
|                                                   | DOC EXP             | Date |         | Y     | Срок действия                                   | Дата, начиная с которой документ считается прекратившим действие.                                                                                           |
|                                                   | NAME_VP             | Char | 80      | Y     | Наименование органа, выдавшего                  | Указывается в том виде, в котором оно записано в                                                                                                            |

| Код элемента                   | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                    | Дополнительная информация                                                                                                                            |
|--------------------------------|---------------------|------|---------|-------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                     |      |         |       | документ                                        | предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                                                                     |
| <b>Адрес места регистрации</b> |                     |      |         |       |                                                 |                                                                                                                                                      |
| ADDRES_G                       | BOMG                | Num  | 1       | O     | Признак лица без определённого места жительства | 0 – имеет постоянную или временную регистрацию по месту жительства;<br>1 – лицо без определённого места жительства                                   |
|                                | SUBJ                | Char | 5       | Y     | Код региона РФ места регистрации                | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010                                                                                                           |
|                                | INDX                | Char | 6       | Y     | Почтовый индекс места жительства                | Сведения о месте регистрации.                                                                                                                        |
|                                | OKATO               | Char | 11      | Y     | Код места регистрации по справочнику ОКАТО      | Наименования населенных пунктов и улиц заполняются из документа, удостоверяющего личность, в соответствии со справочниками, принятыми на территории. |
|                                | RNNAME              | Char | 80      | Y     | Район места регистрации                         | Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.                        |
|                                | NPNAME              | Char | 80      | Y     | Наименование населенного пункта                 | Не указывается для лиц без определенного места жительства.                                                                                           |
|                                | UL                  | Char | 80      | Y     | Наименование улицы места регистрации            |                                                                                                                                                      |
|                                | DOM                 | Char | 7       | Y     | Номер дома места регистрации                    |                                                                                                                                                      |
|                                | KORP                | Char | 6       | Y     | Номер корпуса места регистрации                 |                                                                                                                                                      |
|                                | KV                  | Char | 6       | Y     | Номер квартиры места регистрации                |                                                                                                                                                      |
|                                | DREG                | Date |         | Y     | Дата регистрации                                |                                                                                                                                                      |
| <b>Адрес места жительства</b>  |                     |      |         |       |                                                 |                                                                                                                                                      |
| ADDRES_P                       | SUBJ                | Char | 5       | Y     | Код региона РФ                                  | Код ОКАТО по                                                                                                                                         |



| Код элемента                                                   | Содержание элемента | Тип  | Раз-мер | Обяз. | Наименование                                           | Дополнительная информация                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|------|---------|-------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                     |      |         |       | места жительства                                       | классификатору субъектов F010                                                                                           |
|                                                                | INDX                | Char | 6       | У     | Почтовый индекс места жительства                       |                                                                                                                         |
|                                                                | OKATO               | Char | 11      | У     | Код места жительства по справочнику OKATO              | Код по классификатору OKATO                                                                                             |
|                                                                | RNNAME              | Char | 80      | У     | Район места жительства (наименование)                  |                                                                                                                         |
|                                                                | NPNAME              | Char | 80      | У     | Наименование населенного пункта                        | 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                         |                                                                                                                         |
|                                                                | KV                  | Char | 6       | У     | Номер квартиры места жительства                        |                                                                                                                         |
| Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС |                     |      |         |       |                                                        |                                                                                                                         |
| POLIS                                                          | VPOLIS              | Num  | 1       | О     | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Указывается форма изготовления полиса: 3- в составе УЭК                                                                 |
|                                                                | NPOLIS              | Char | 20      | О     | Индивидуальный номер универсальной электронной карты   | Строка, состоящая из 19 цифр                                                                                            |
|                                                                | DBEG                | Date |         | О     | Дата постановки на учёт                                |                                                                                                                         |
|                                                                | DEND                | Date |         | У     | Дата окончания действия полиса                         |                                                                                                                         |

#### **1.4. Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при организации и ведении единого регистра прикрепленных застрахованных лиц.**

##### **Порядок и сроки предоставления данных о лицах прикрепившихся к МО**

Настоящий документ устанавливает требования к Регламенту информационного взаимодействия между СМО, МО и ТФОМС при ведении персонифицированного учёта прикрепления застрахованных лиц к МО и врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу), фельдшеру (далее – медицинскому работнику) для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Прикрепление осуществляется на основании заявления застрахованного лица (далее- ЗЛ) о выборе МО и медицинского работника (далее – Заявление о прикреплении к МО) или по территориально-участковому принципу на основании сведений об адресе места жительства ЗЛ.

Информационное взаимодействие в рамках настоящего Регламента осуществляется его участниками в отношении как лиц, застрахованных на территории Карачаево-Черкесской Республики, так и лиц, застрахованных на территории других субъектов РФ, прикрепившихся для оказания первичной медико-санитарной помощи к МО и медицинским работникам, осуществляющим деятельность по ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики и включенным в реестр МО.

#### **2. Процесс ИО: Извещение о прикреплении застрахованного лица к МО и медицинскому работнику**

Процесс ИО обеспечивает передачу информации от Отправителя к Получателю при наступлении следующих событий:

- прикрепление лица, застрахованного по ОМС в Карачаево-Черкесской Республике, по заявлению или по территориально-участковому принципу к медицинской организации, осуществляющей деятельность по ОМС в Карачаево-Черкесской Республике и к медицинскому работнику;
- замена медицинского работника по заявлению застрахованного лица или по иным организационным причинам, не связанным с волеизъявлением застрахованного лица (увольнение, длительный отпуск, заболевание медицинского работника) в медицинской организации, к которой ранее было прикреплено застрахованное лицо (независимо от того, осуществляет

ли данная МО деятельность по ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики).

Процесс состоит из следующих технологических этапов:

- Этап 1. Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении ЗЛ к МО и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника (далее - Извещениями);
  - Этап 2. Форматно-логический контроль файла с Извещениями;
  - Этап 3. Представление Получателем Отправителю Протокола обработки файла с Извещениями.
3. *Передача от Отправителя Получателю файла с извещениями о прикреплении ЗЛ к МО и/или медицинскому работнику, включая замену медицинского работника*

Условия начала этапа.

Отправителем является МО, основаниями для начала информационного взаимодействия являются следующие обстоятельства:

- в случае прикрепления к МО по заявлению ЗЛ ;
- наличие Заявления о прикреплении к МО, поданного в МО застрахованным лицом и согласованным в соответствии с «Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. № 406н;
- в случае прикрепления к МО по территориально-участковому принципу:
- наличие в МО достоверных сведений о месте жительства (пребывания) застрахованного лица на определенной территории обслуживания медицинской организацией или о работе (обучении) в определенных организациях и (или) их подразделениях при отсутствии Заявления о прикреплении к МО, поданного данным ЗЛ в данную МО.
- наличие в МО Акта сверки по списку застрахованных лиц (в Приложении 6 к настоящему Регламенту приведена примерная форма Акта) в случае передачи списков прикрепленного населения между МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по причинам изменения территории обслуживания МО или при достижении застрахованными лицами, ранее прикрепленными к другой МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, 18-летнего возраста. Застрахованные лица, достигшие 18-летнего возраста или зарегистрированные (пребывающие) на перераспределяемой между МО территории обслуживания, и не осуществившие выбор медицинской организации путем подачи Заявления, прикрепляются к МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь соответствующей возрастной

категории населения, и территории обслуживания которой соответствует адрес регистрации (пребывания) застрахованного лица. Указанный выше Акт сверки должен передаваться от МО во все СМО, в которых застрахованы прикрепляемые к МО лица.

- Наличие у застрахованного лица документа, подтверждающего факт обязательного медицинского страхования (полис ОМС единого образца на бумажном или электронном носителе, временное свидетельство, подтверждающее изготовление полиса единого образца, действующий полис старого образца, выданный до 01.05.2011).
- Первичное прикрепление к МО и медицинскому работнику – прикрепление ЗЛ к МО и медицинскому работнику в случае отсутствия ранее зарегистрированных сведений о факте прикрепления этого ЗЛ к МО в регистре ЗЛ Получателя.

При первичном прикреплении к МО, последняя обязана одновременно прикрепить ЗЛ к медицинскому работнику. Если ЗЛ не осуществило выбор медицинского работника в явном виде (путем подачи заявления), прикрепление к медицинскому работнику осуществляется по решению руководителя МО или назначенного им должностного лица.

Основаниями для Извещения о замене медицинского работника являются:

- заявление ЗЛ о замене медицинского работника;
- решение руководителя МО или назначенного им должностного лица о замене медицинского работника на другого в связи с невозможностью ранее выбранного ЗЛ медицинского работника исполнять свои должностные обязанности.

#### *4.Сроки действий*

Отправителем является МО, а Получателем СМО, то информационное взаимодействие осуществляется ежедневно при наличии новых Извещений, начиная с 01.01.2018 г. Количество Пакетов, направляемых МО в СМО в течение одного дня, не ограничено.

Если Отправителем является СМО, то информационное взаимодействие с ТФОМС осуществляется в круглосуточном автоматическом режиме без ограничения количества Пакетов.

Извещения МО, направленные в СМО до 20 числа текущего месяца (включительно), должны быть включены в пакеты СМО, направленные в ТФОМС до 25 числа текущего месяца (включительно).

#### *5.Действия участников на этапе*

МО направляет в СМО Пакет, состоящий из единственного Свода, включающего в себя файл с Извещениями по данной МО, относящийся к застрахованным данной СМО. Свод предоставляется от имени МО – юридического лица. Представление Свода от имени МО, являющейся структурным подразделением МО – юридического лица, не допускается.

СМО получает Пакет, проводит ФЛК целостности Пакета и Свода и при отсутствии ошибок целостности Этап завершается.

СМО в течении 2-х рабочих дней осуществляет обработку на основании данных о прикреплении полученных от МО информирует ТФОМС об изменениях в прикреплении (в соответствии Приложением Е). Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

ТФОМС при обработке файла прикрепления осуществляет форматно-логический контроль (ФЛК). В результате формируется файл журнала форматно-логического контроля. Данные, которые не прошли ФЛК, исключаются из дальнейшей обработки. Результаты обработки файла прикрепления передаются в СМО в формате согласно пункта 7.7 и пункта 8 действующего документа (журнал ФЛК).

Получив в ответ на файл прикрепления журнал ФЛК, СМО должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части. При дальнейшей обработке файла происходит поиск ЗЛ в ЕРЗ и сохранение информации о прикреплении по найденным ЗЛ. Данные по ЗЛ, которые не будут найдены в ЕРЗ, исключаются из дальнейшей обработки и возвращаются в СМО в виде протокола обработки (в соответствии с Приложением Е).

При успешной обработки данных о прикреплении СМО передает в МО пакет данных согласно пункта 7.7 и пункта 8 действующего документа.

ТФОМС ежемесячно направляет в СМО согласованный регистр застрахованных (Приложение Б).

На основании данных (Приложения Б) СМО ежемесячно передает в МО полный согласованный файл прикрепленного населения по Акту сверки численности списка прикрепленных ЗЛ (Приложение Д) для формирования и подписания акта численности застрахованных в целях расчета подушевого финансирования МО.

Численность застрахованных граждан прикрепившихся к МО для получения первичной медико-санитарной помощи размещается ТФОМС ежемесячно на 01 месяца на официальном сайте.

## Приложение Б.

### Формат файла

для обмена информацией между ТФОМС и СМО, а так же СМО и МО при передаче полного регистра прикрепленного населения.

Имя файла:

Nas\_XXXX\_ZZZZZZ\_YY\_MM.dbf

XXXX КОД СМО

ZZZZZZ КОД МО

YY две цифры года

MM месяц

Для ТФ ОМС ZZZZZZ = «000000»

Формат файла:

| Имя поля  | Тип (размер) | Содержание                               |
|-----------|--------------|------------------------------------------|
| UIN       | N 20         | Уникальный номер записи                  |
| ENP       | C 16         | Единый номер полиса                      |
| PFR_RAB   | C1           | Признак работающего                      |
| KOD_SMK   | C6           | Код СМО                                  |
| P_SER     | C20          | Серия полиса                             |
| P_NUM     | C20          | Номер полиса                             |
| P_DATE    | C20          | Дата выдачи полиса                       |
| SNILS     | C20          | СНИЛС застрахованного                    |
| FAM       | C40          | Фамилия застрахованного                  |
| IM        | C40          | Имя застрахованного                      |
| OT        | C40          | Отчество застрахованного                 |
| BIRTHDAY  | D            | Дата рождения                            |
| SEX       | C1           | Пол                                      |
| REGION    | C5           | Регион регистрации                       |
| A_RN_NAME | C60          | Район регистрации                        |
| A_NAS     | C60          | Населенный пункт                         |
| A_STREET  | C60          | Улица                                    |
| A_DOM     | C10          | Дом                                      |
| A_KORP    | C10          | Корпус                                   |
| A_KV      | C10          | Квартира                                 |
| A_DATE    | D            | Дата регистрации                         |
| DOC_SER   | C10          | Серия документа удостоверяющего личность |

|            |     |                                                                                           |
|------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOC_NUM    | C10 | Номер документа удостоверяющего личность                                                  |
| DOC        | D   | Дата выдачи документа                                                                     |
| TF_LPU     | C6  | Код ЛПУ прикрепления (по данным ТФ ОМС)                                                   |
| TF_LPU     | D   | Дата прикрепления (по данным ТФ ОМС)                                                      |
| TF_LPU_SS  | C11 | СНИЛС врача (по данным ТФ ОМС)                                                            |
| TF_LPU     | C1  | Тип прикрепления, (по данным ТФ ОМС). 0- по участково-территориальному; 1 – по заявлению. |
| SMO_LPU    | C6  | Код ЛПУ прикрепления (заполняется МО)                                                     |
| SMO_LPU_D  | D   | Дата прикрепления (заполняется МО)                                                        |
| SMO_LPU_SS | C11 | СНИЛС врача (заполняется МО)                                                              |
| SMO_LPU    | C1  | Тип прикрепления, (заполняется МО). 0- по участково-территориальному; 1 – по заявлению.   |
| TF_STOMAT  | C6  | Код стоматологического МО (по данным ТФ ОМС)                                              |
| TF_STOMAT  | D   | Дата прикрепления к стоматологии(по данным ТФ ОМС)                                        |
| SMO_STOMAT | C6  | Код стоматологического МО (заполняется СМО)                                               |
| SMO_STOMAT | D   | Дата прикрепления к стоматологии(заполняется СМО)                                         |

## Приложение В.

**Сведения**  
**о численности застрахованных лиц, прикрепившихся**  
**к медицинской организации, для получения первичной**  
**медико-санитарной помощи**

Наименование МО \_\_\_\_\_  
 или файла \_\_\_\_\_

| Ф.И.О. врача или<br>среднего медицинского<br>работника | СНИЛС врача или<br>среднего медицинского<br>работника | Должность врача | Количество<br>прикрепив-<br>шихся заст-<br>рахованных<br>лиц |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
|                                                        |                                                       |                 |                                                              |
| <b>И Т О Г О:</b>                                      |                                                       |                 |                                                              |

Главный врач \_\_\_\_\_ подпись

Исполнитель  
Дата



## Имя файла

NSXXXXXXGGNNDDZZZ.XML посылает МО в СМО где:

XXXXXX – код МО

GG – две последние цифры года

NN – номер месяца

DD – день месяца.

ZZZ- номер пакета

Информационные файлы должны создаваться в формате XML с кодовой страницей Windows-1251. Все данные файла формируются XML-элементами.

| Код элемента                 | Содержание<br>элемента | Тип | Размер | Объём | Наименование          | Дополнительная информация                                                          |
|------------------------------|------------------------|-----|--------|-------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Корневой элемент</b>      |                        |     |        |       |                       |                                                                                    |
| RPN                          | ZGLV                   | S   |        | O     | Заголовок файла       | Информация о передаваемом файле                                                    |
|                              | RECS                   | S   |        | O     | Записи о прикреплении | Содержит список Заявок на прикрепление; записей ответов на Заявки; записи Регистра |
| <b>Заголовок файла</b>       |                        |     |        |       |                       |                                                                                    |
| ZGLV                         | VERSION                | T   | 5      | O     | Версия взаимодействия | 1.0                                                                                |
|                              | CODE_MO                | T   | 6      | O     | Код МО                | Код МО отправителя;                                                                |
|                              | DATA                   | D   |        | O     | Дата пакета           | В формате ГГГГ-ММ-ДД                                                               |
|                              | FILENAME               | T   | 26     | O     | Имя файла             | Имя файла                                                                          |
| <b>Записи о прикреплении</b> |                        |     |        |       |                       |                                                                                    |
| RECS                         | REC                    | S   |        | OM    | Запись о прикреплении | Содержит одну запись Заявки                                                        |
| <b>Данные гражданина</b>     |                        |     |        |       |                       |                                                                                    |

|     |               |   |     |    |                                    |                                                                                                                                  |
|-----|---------------|---|-----|----|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REC | N_REC         | T | 40  | O  | Номер записи                       | Уникальный номер записи.<br>В файлах ответов от ТФОМС АО соответствует номеру записи исходного файла.                            |
|     | ENP           | T | 16  | O  | Единый номер полиса                |                                                                                                                                  |
|     | NPOLIS        | T | 16  |    | Серия и номер медицинского полиса  |                                                                                                                                  |
|     | FAM           | T | 150 | O  | Фамилия застрахованного лица       |                                                                                                                                  |
|     | IM            | T | 150 | O  | Имя застрахованного лица           |                                                                                                                                  |
|     | OT            | T | 150 | O  | Отчество застрахованного лица      |                                                                                                                                  |
|     | DR            | D |     | O  | Дата рождения застрахованного лица |                                                                                                                                  |
|     | TYPE_PR       | N | 1   | O  | Тип прикрепления                   | 1 – по месту регистрации (для ЗЛ не прикрепленных по данным ЕРЗ),<br>2 – по личному заявлению (для ЗЛ прикрепленных к другим МО) |
|     | DATA_PR       | D |     | O  | Дата прикрепления                  |                                                                                                                                  |
|     | DATA_OT       | D |     | YO | Дата открепления                   | Заполняется в случаях открепления ЗЛ от МО                                                                                       |
|     | UHZ           | N | 3   | O  | Номер участка                      |                                                                                                                                  |
|     | DOLGNOST      | T | 10  | O  | Код должности врача                | Заполняется в соответствии с V004_D                                                                                              |
|     | DOLGNOST_NAME | T | 150 | O  | Наименование должности врача       |                                                                                                                                  |
|     | SNILS_VR      | T | 11  | O  | Снилс медицинского работника       |                                                                                                                                  |

## Приложение Д.

**Акт сверки численности по списку прикрепленных застрахованных лиц  
(направляется страховой медицинской организацией в медицинскую  
организацию ежемесячно).**

Настоящий Акт составлен между медицинской организацией \_\_\_\_\_ (далее – МО)  
(наименование МО)

и страховой медицинской организацией \_\_\_\_\_ (далее – СМО)  
(наименование СМО)

о том, что в результате обработки файлов списков дублей прикрепленного населения, представленных СМО:

Откреплено \_\_\_\_\_ застрахованных лиц

Подтверждено прикрепление \_\_\_\_\_ застрахованных лиц.

В соответствии с Приложением к настоящему Акту застрахованные лица, осуществившие выбор медицинской организации путем подачи заявления, прикрепляются к МО.

Подписи сторон:

\_\_\_\_\_  
(наименование МО)

\_\_\_\_\_  
(наименование СМО)

\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_/

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

## **Спецификация файла со сведениями о прикреплении застрахованных лиц к МО, врачу и среднему медицинскому персоналу, получаемого ТФОМС из СМО.**

### **1. Общие требования**

Формат файла – текстовый с разделителями (тип CSV – comma separated values).

Информация о прикреплении застрахованных лиц в виде файла, формат которого определен в пункте 2 данного приложения (далее – файл прикреплений). Допускается разбивать файл большого объема на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в РС ЕРЗ.

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

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

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

### **2. Спецификация файла прикреплений**

#### **2.1. Общие требования**

Файл прикреплений должен иметь имя следующей структуры (буквы "МО" – из латинского алфавита):

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

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

Расширение файла – csv.

Пример.

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

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

## 2.2. Логическая структура файла

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

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

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

## 2.3. Выгружаемая информация

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в 0.

Таблица Е.1. Структура строки файла прикрепления

| №  | Обязат. | Назначение атрибута                                                                                                                                               | Имя столбца в файле выгрузки | Длина | Требования к формату и дополнительной обработке                                                                                                     |
|----|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Да      | Действие                                                                                                                                                          | Действие                     | =1    | Код действия, связанного с событием прикрепления к медицинскому работнику:<br>"Р" – регистрация события,<br>"И" – исправление информации о событии. |
| 2. | Да      | Код типа ДПФС:<br>П - Бумажный полис ОМС единого образца<br>Э - Электронный полис ОМС единого образца<br>В – Временное свидетельство<br>С – Полис старого образца | Тип_ДПФС                     | = 1   |                                                                                                                                                     |

| №   | Обязат. | Назначение атрибута                                          | Имя столбца в файле загрузки | Длина | Требования к формату и дополнительной обработке                                                                                                              |
|-----|---------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |         | К – В составе УЭК                                            |                              |       |                                                                                                                                                              |
| 3.  | У       | Серия и номер ДПФС                                           | ИД_полиса                    | ≤ 35  | Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел») или номер временного свидетельства. |
| 4.  | У       | Единый номер полиса ОМС                                      | ЕНП                          | = 16  | Обязательно указывается для полисов ОМС единого образца                                                                                                      |
| 5.  | Нет     | Фамилия застрахованного лица                                 | Фамилия                      | ≤ 50  | Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность.                                                                                  |
| 6.  | Нет     | Имя застрахованного лица                                     | Имя                          | ≤ 50  | Не указывается при отсутствии имени в документе, удостоверяющем личность.                                                                                    |
| 7.  | Нет     | Отчество застрахованного лица                                | Отчество                     | ≤ 50  | Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность.                                                                                 |
| 8.  | Да      | Дата рождения застрахованного лица.                          | Дата_рождения                | = 8   | ГГГГММДД                                                                                                                                                     |
| 9.  | Нет     | Место рождения застрахованного лица.                         | Место_рождения               | ≤ 100 |                                                                                                                                                              |
| 10. | У       | Тип документа, удостоверяющего личность.                     | Тип_УДЛ                      | ≤ 2   | Для иногородних указывается обязательно. Значение из принятой в ЕРЗ системы кодирования.                                                                     |
| 11. | У       | Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность. |                              | ≤ 40  | Для иногородних указывается обязательно.                                                                                                                     |
| 12. | Нет     | Дата выдачи документа, удостоверяющего                       | Дата_УДЛ                     | = 8   | ГГГГММДД                                                                                                                                                     |

| №   | Обязат. | Назначение атрибута                                                       | Имя столбца в файле загрузки | Длина | Требования к формату и дополнительной обработке                                                                                   |
|-----|---------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |         | личность.                                                                 |                              |       |                                                                                                                                   |
| 13. | Нет     | Наименование органа, выдавшего документ                                   | Орган_УДЛ                    | ≤ 200 | Указывается из документа, удостоверяющего личность                                                                                |
| 14. | Нет     | СНИЛС застрахованного лица.                                               | СНИЛС                        | = 11  | Указывается для иногородних при наличии сведений о СНИЛС.                                                                         |
| 15. | Да      | Идентификатор МО                                                          | ИД_МО                        | = 6   | Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО.                                                                     |
| 16. | Да      | Способ прикрепления                                                       | Способ_прикрепления          | =1    | Способ прикрепления. Значение из системы кодирования (0).                                                                         |
| 17. | Нет     | Тип прикрепления                                                          | Тип_прикрепления             | = 3   | Зарезервированное поле.                                                                                                           |
| 18. | Нет     | Дата прикрепления                                                         | Дата_прикрепления            | = 8   | ГГГГММДД<br>При отсутствии данных о дате прикрепления дата не указывается.                                                        |
| 19. | Нет     | Дата открепления                                                          | Дата_открепления             | = 8   | ГГГГММДД<br>При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается.                                                         |
| 20. | Нет     | ОИД ЛПУ – уникальный идентификатор медицинской организации в реестре ЛПУ. | ОИД_ЛПУ                      | ≤ 30  | реестр ЛПУ – реестр медицинских организаций, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт ЛПУ».                       |
| 21. | Да      | Код подразделения                                                         | Код_подразделения            | ≤ 64  | Указывается код подразделения из ИС «Паспорт ЛПУ», для медицинских организаций, в которых не выделены подразделения, указывать 0. |
| 22. | Нет     | Номер(код) участка                                                        | Код_участка                  | ≤ 64  | Номер терапевтического участка, к которому прикреплен застрахованный                                                              |
| 23. | Да      | СНИЛС медицинского                                                        | СНИЛС_врача                  | =11   | указывается без разделителей                                                                                                      |

| №   | Обязат. | Назначение атрибута                 | Имя столбца в файле загрузки | Длина | Требования к формату и дополнительной обработке |
|-----|---------|-------------------------------------|------------------------------|-------|-------------------------------------------------|
|     |         | работника;                          |                              |       |                                                 |
| 24. | Нет     | Категория медработника <sup>5</sup> | Категория_медработника       | =1    | 1-врач<br>2-медработник среднего звена          |

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в 0. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» (";" код 5910). Каждое отдельное значение должно быть взято в кавычки с обеих сторон (код 3410).

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

Таблица Е.2. Коды способов прикрепления

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

### 3. Структура журнала ФЛК.

#### 3.1. Общие требования

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

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

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

- Источник информации – 1 – СМО,
- реестровый номер-СМО – шестизначный реестровый номер СМО
- ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

<sup>5</sup> Атрибут должен заполняться только в случае недоступности ТФОМС сведений ФРМП.



Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

### 3.2. Логическая структура файла

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

### 3.3. Перечень ошибок форматно-логического контроля

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

Таблица Е.3. Перечень ошибок форматно-логического контроля

| Код                              | Поле  |               | Описание ошибки                                    | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                     |
|----------------------------------|-------|---------------|----------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                  | Номер | Имя столбца   |                                                    |                 |                                                                             |
| Ошибки в конкретных полях записи |       |               |                                                    |                 |                                                                             |
| 2                                | 4     | ЕНП           | Отсутствует ЕНП                                    | W               | Отсутствует ЕНП для полиса ОМС единого образца                              |
| 5                                | 5     | Фамилия       | Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии  | E               | Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ     |
| 6                                | 6     | Имя           | Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени    | E               |                                                                             |
| 7                                | 7     | Отчество      | Недопустимые знаки или сочетания знаков в отчестве | E               |                                                                             |
| 10                               | 8     | Дата_рождения | Не указана дата рождения                           | E               |                                                                             |
| 11                               | 8     | Дата_рождения | Ошибка в дате рождения                             | E               | Указана нереальная дата:<br><br>– Дата рождения больше даты выгрузки файла, |

| Код | Поле  |                   | Описание ошибки                        | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                                                                                                                                                |
|-----|-------|-------------------|----------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Номер | Имя столбца       |                                        |                 |                                                                                                                                                                                                        |
|     |       |                   |                                        |                 | <p>указанной в названии файла,</p> <p>– Значение месяца не является числом от 1 до 12.</p> <p>– В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.</p> |
| 21  | 23    | СНИЛС_врача       | Ошибка в значении СНИЛС                | W               | Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр, контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой.                                                     |
| 25  | 3     | ИД_полиса         | Отсутствует серия и номер ДПФС         | W               | Отсутствует серия и номер для полиса ОМС старого образца или номер для временного свидетельства и полиса                                                                                               |
| 31  | 8     | Дата_рождения     | Дата прикрепления меньше даты рождения | E               |                                                                                                                                                                                                        |
| 32  | 18    | Дата_прикрепления | Дата прикрепления больше текущей даты  | E               |                                                                                                                                                                                                        |
| 33  | 8     | Дата_рождения     | Возраст ЗЛ не соответствует МО         | E               | Лицо, старше 17 лет прикреплено к МО,                                                                                                                                                                  |

| Код | Поле  |                      | Описание ошибки                                                       | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                                               |
|-----|-------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Номер | Имя столбца          |                                                                       |                 |                                                                                                       |
|     |       |                      | на дату прикрепления.                                                 |                 | обслуживаемому только детское население                                                               |
| 34  | 8     | Дата_рождения        | Возраст ЗЛ не соответствует МО на дату прикрепления.                  | Е               | Лицо, младше 18 лет прикреплено к МО, обслуживаемому только взрослое население                        |
| 35  | 15    | ИД_МО                | Указан реестровый номер МО, не участвующего в прикреплении населения  | Е               |                                                                                                       |
| 36  | 4     | ЕНП                  | ЕНП не соответствует полу и возрасту застрахованного лица             | Е               | Рассчитанное половозрастное число на основании указанной даты рождения не совпадает с указанным в ЕНП |
| 41  | 22    | Участок              | Указан код участка отсутствующий в справочнике                        |                 |                                                                                                       |
| 42  | 22,23 | Участок, СНИЛС_врача | Указан СНИЛС медработника отсутствующий в справочнике участков        |                 |                                                                                                       |
| 43  | 22,23 | Участок, СНИЛС_врача | Указан СНИЛС медработника который ушел с участка на дату прикрепления |                 |                                                                                                       |
| 239 | 23    | СНИЛС_врача          | Не указан СНИЛС медработника                                          | W               | Не указан СНИЛС медицинского работника                                                                |
| 242 | 16    | Способ_прикрепления  | Не указан код способа прикрепления к МО                               | Е               |                                                                                                       |
| 243 | 16    | Способ_прикрепления  | Недопустимый код способа прикрепления к                               | Е               | Код способа прикрепления не найден в системе                                                          |

| Код | Поле  |                   | Описание ошибки                       | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------|-------------------|---------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Номер | Имя столбца       |                                       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|     |       |                   | МО                                    |                 | кодирования.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 245 | 18    | Дата_прикрепления | Дата не заполнена.                    | Е               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 246 | 18    | Дата_прикрепления | Ошибка в дате                         | Е               | <p>Ошибки в дате:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в состав даты входят знаки, отличные от цифр,</li> <li>- количество цифр не равно восьми,</li> <li>- последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").</li> </ul> |
| 746 | 19    | Дата_открепления  | Ошибка в дате                         | Е               | <p>Ошибки в дате:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в состав даты входят знаки, отличные от цифр,</li> <li>- количество цифр не равно восьми,</li> <li>- последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").</li> </ul> |
| 264 | 15    | ИД_МО             | Реестровый номер МО не указан         | Е               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 300 | 15    | ИД_МО             | Неверный формат реестрового номера МО | Е               | Указанное значение не отвечает предъявляемым требованиям (должно быть указано шесть десятичных цифр).                                                                                                                                                                                            |
| 265 | 15    | ИД_МО             | Реестровый номер не найден            | Е               | Указанное значение не найдено в едином реестре МО.                                                                                                                                                                                                                                               |
|     |       |                   |                                       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 543 | 23    | СНИЛС_врача       | Медработник не                        | W               | По указанному                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Код | Поле  |             | Описание ошибки                                       | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------|-------------|-------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Номер | Имя столбца |                                                       |                 |                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |       |             | найден в ФРМП                                         |                 | СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник                                                                                                                                                         |
| 544 | 23    | СНИЛС_врача | Медработник не работает в указанной МО <sup>6</sup>   | W               | В РС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной МО                                                                                                                                                    |
| 545 | 23    | СНИЛС_врача | Конфликт должностей                                   | E               | В команде "Р" указан второй медработник, тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее.                                                  |
| 549 | 23    | СНИЛС_врача | Недопустимая должность или специальность медработника | W               | Указанная в Федеральном регистре медицинских работников должность или специальность медработника не соответствует допустимым врачебным должностям (врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики) или должностям среднего медицинского |

<sup>6</sup> 542 и 543 проверки проводятся только при наличии ФРМП.

| Код                   | Поле                                                                                 |             | Описание ошибки | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Номер                                                                                | Имя столбца |                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                       |                                                                                      |             |                 |                 | персонала (фельдшер, акушерка)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Прочие (общие) ошибки |                                                                                      |             |                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 542                   | Застрахованное лицо не прикреплено к МО                                              |             |                 | Е               | Для операции «И» не найдена действующая запись о прикреплении                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 546                   | Не верное число прикреплений                                                         |             |                 | Е               | В случае, когда категория медработника определена, указан второй медработник, тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее.<br><br>Или в случае обработки без анализа категорий указан третий медработник, когда уже имеется прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей |
| 547                   | Дата прикрепления по месту регистрации позже имеющейся в БД                          |             |                 | Е               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 548                   | Для операции удаления или изменения прикрепления запись не найдена.                  |             |                 | Е               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 555                   | Для лица, не идентифицированного в РС, не указан ЕНП.                                |             |                 | Е               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 802                   | СМО предоставляет сведения о прикреплении лица, застрахованного в другой организации |             |                 | Е               | Ошибка проверяется исходя из имени <b>МО</b> + код СМО + ГТГГММДД + номер части.csv                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Код | Поле  |                                                                 | Описание ошибки | Реакция системы | Дополнительная проверка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Номер | Имя столбца                                                     |                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|     |       |                                                                 |                 |                 | При необходимости отключите проверку.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 803 |       | Нарушено правило о замене МО по прикреплению                    |                 | Е               | <p>По заявлению застрахованного МО может меняться не чаще чем раз в год.</p> <p>Ошибка возникает, только если действующее на момент обработки прикрепление было по заявлению.</p> <p>При необходимости отключите проверку и повторно обработайте запись.</p>                                                                                                                                     |
| 805 |       | В одном файле несколько записей с прикреплением по одному лицу. |                 | Е               | <p>Ошибка вырабатывается в случае, если в одном файле более одной записи о прикреплении лица к медработнику одной и той же категории. Если будут две записи, из них одна о прикреплении к врачу, другая к фельдшеру ошибки выявлено не будет</p> <p>Отсутствие этой проверки давало в предыдущих версиях не объяснимые результаты работы программы.</p> <p>Проверку желательно не отключать.</p> |
| 99  |       | В программе обработки возникла исключительная ситуация          |                 | У               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Примечания.**

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

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

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

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

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (Если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок ФЛК приведены в 5.2

### 4. Структура файла протокола обработки

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

Е + Источник информации + реестровый номер -СМО + ГГГГММДД, где

- Источник информации – 1 – СМО ,
  - реестровый номер -СМО– шестизначный реестровый номер СМО
  - ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные,
- расширение файла – csv.

Таблица Е.4 Перечень ошибок прикладной обработки

| Код                     | Поле  |             | Описание ошибки                                       | Дополнительная проверка |
|-------------------------|-------|-------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|
|                         | Номер | Имя столбца |                                                       |                         |
| Ошибки идентификации ЗЛ |       |             |                                                       |                         |
| 500                     | 4     | ЕНП         | Единый номер полиса не найден в РС ЕРЗ                |                         |
| 522                     | 3     | ИД_полиса   | Невозможно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ |                         |
| 525                     | 4     | ЕНП         | Единый номер полиса не                                |                         |



| Код           | Поле  |                   | Описание ошибки                                             | Дополнительная проверка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|-------|-------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | Номер | Имя столбца       |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|               |       |                   | соответствует указанному ДПФС                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 542           |       |                   | Застрахованное лицо не прикреплено к МО                     | Для операции И не найдена действующая запись о прикреплении                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 543           | 23    | СНИЛС_врача       | Медработник не найден в ФРМП                                | По указанному СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 544           | 23    | СНИЛС_врача       | Медработник не работает в указанной МО <sup>7</sup>         | В ЦС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник работает в указанной МО                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 546           |       |                   | Не верное число прикреплений                                | В случае, когда категория медработника определена, указан второй медработник, тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее.<br><br>Или в случае обработки без анализа категорий указан третий медработник, когда уже имеется прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей |
| 547           | 6     | Дата_прикрепления | Дата прикрепления по месту регистрации позже имеющейся в БД | Для способа прикрепления по личному заявлению застрахованного лица не применяется.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Прочие ошибки |       |                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 99            | –     | –                 | В программе обработки возникла исключительная ситуация      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**Примечания.**

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

Акт сверки по списку застрахованных лиц,  
достигших 18-летнего возраста/зарегистрированных на территории  
обслуживания

Настоящий Акт составлен между медицинскими организациями:

\_\_\_\_\_

( наименование МО)

и

\_\_\_\_\_

( наименование МО)

о том, что в соответствии с Приложением к настоящему Акту застрахованные лица, достигшие 18-летнего возраста/зарегистрированные на территории обслуживания и не осуществившие выбор медицинской организации путем подачи заявления, прикрепляются к медицинской организации,

\_\_\_\_\_

( наименование МО)

оказывающей первичную медико-санитарную помощь и территории обслуживания которой соответствует адрес регистрации (пребывания) застрахованного лица.

Медицинской организацией

\_\_\_\_\_

( наименование МО)

оказывающей первичную медико-санитарную помощь, откреплено застрахованных лиц, не осуществивших выбор медицинской организации путем подачи заявления.

Подписи сторон

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( наименование МО) ( наименование МО)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>7</sup> 542 и 543 проверки проводятся только при наличии ФРМП.

## Раздел II Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС

### 1. Схема информационного взаимодействия

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

Таблица 60 – Схема информационного взаимодействия в сфере ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики

| Этап<br>(№п/п)                                                          | Механизм информационного взаимодействия на<br>соответствующем этапе                                                                                                                                                                                                                                           | Отправитель | Получа<br>тель      |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|
| 1                                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3           | 4                   |
| Идентификация застрахованного лица                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                     |
| 1                                                                       | 1.1 ТФОМС КЧР обеспечивает доступ МО и СМО к РСЕРЗ с использованием Web-сервиса идентификации ежедневно в круглосуточном режиме, за исключением дней, необходимых для проведения регламентных или технологических работ;<br>Web-сервис идентификации работает в онлайн режиме.                                | ТФОМС КЧР   | МО<br>СМО           |
| 2                                                                       | 2.1 МО проводит идентификацию реестров счетов или отдельных случаев на этапе ввода с использованием Web-сервиса идентификации. Идентификация застрахованных лиц осуществляется в МО путем использования собственного программного обеспечения интегрированного с web-сервисом РСЕРЗ ТФОМС КЧР.                | МО          | ТФОМС<br>КЧР        |
| Информационное взаимодействие при выставлении и проверке реестра счетов |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                     |
| 3                                                                       | 3.1 МО с помощью собственной ИС формирует реестр счетов в установленном формате за отчетный период (Приложение 1 к Регламенту);<br>3.2 МО направляет реестр счетов в СМО по ЗКС для прохождения ФЛК<br>3.3 МО в случае наличия случаев по МТР отправляет реестр счетов в ТФОМС КЧР по ЗКС для прохождения ФЛК | МО          | ТФОМС<br>КЧР<br>СМО |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 4 | 4.1 ТФОМС КЧР и СМО проводит первичную обработку (ФЛК) реестров счетов, полученных от МО;<br>4.2 ТФОМС КЧР и СМО направляет в МО результаты ФЛК на адрес электронной почты, указанный в реестре счетов в поле EMAIL (Приложение 2 к Регламенту).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ТФОМС<br>КЧР<br>СМО | МО                  |
| 5 | 5.1 В случае отсутствия ошибок ФЛК МО направляет в СМО и при наличии реестра счета МТР в ТФОМС КЧР подлинник реестра счета, счет, и иные необходимые документы в электронном виде и на бумажном носителе.<br>МО должны предоставить плательщикам все реестры в течение 5 рабочих дней следующих за отчетным периодом.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | МО                  | СМО<br>ТФОМС<br>КЧР |
| 6 | 6.1 В случае отсутствия ошибок ФЛК и при получении подлинника реестра счета и счета на оплату СМО (ТФОМС КЧР в рамках МТР) проводят медико-экономический контроль реестров счетов. По результатам экспертизы плательщики направляют в МО акт МЭК в установленном настоящим регламенте формате (Приложение 3) на адрес электронной почты, указанный в реестре счетов в поле EMAIL.<br>6.2 СМО и ТФОМС КЧР в случае необходимости проведения МЭЭ или ЭКМП осуществляет запрос в МО на предоставление ПМД. При этом в МО отправляется заявка на предоставление ПМД в электронном виде согласно формату установленному настоящим регламентом (Приложение № 4) | ТФОМС<br>КЧР<br>СМО | МО                  |
| 7 | После получения всех реестров счетов полученных от МО, СМО направляет реестры счетов с учетом проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.<br>СМО предоставляет реестры счетов с учетом МЭК до 20 числа следующего за отчетным периодом.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | СМО                 | ТФОМС<br>КЧР        |
| 8 | По результатам проведения МЭЭ ЭКМП страховая компания отправляет в ТФОМС КЧР в файлах информационного обмена формата XML (формат файла указан в приложении № 6 ) результаты МЭЭ и ЭКМП с указанием кода дефекта/нарушения, суммы неоплаты и/или уменьшения финансирования, штрафа, а также результаты оплаты каждого случая. Страховая компания ежемесячно предоставляет до 25 числа месяца, следующего за месяцем в котором была произведена экспертиза (МЭЭ/ЭКМП)                                                                                                                                                                                       | СМО                 | ТФОМС<br>КЧР        |

## 2. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия между ТФОМС КЧР и МО.

### 2.1. Идентификация ЗЛ

При обращении за МП пациента без документов, удостоверяющих его личность и (или) без полиса ОМС, МО проводит процедуру идентификации в качестве ЗЛ по представленным документам или по сведениям, записанным со слов пациента. Процедура идентификации проводится в автоматизированном режиме с использованием Web-сервиса РСЕРЗ.

Процедура идентификации позволяет получить информацию о действующем на момент идентификации полисе ОМС ЗЛ, территории страхования и страховой принадлежности полиса ОМС ЗЛ.

Формат взаимодействия с web-сервисом идентификации описан в Приложении 5.

Вышеизложенная процедура не исключает возможности МО подать ходатайство об идентификации ЗЛ, содержащее предполагаемые сведения о ЗЛ, в соответствии с пп.11 п.9 Правил ОМС.

### 2.2. Формирование реестра счетов

Информационное взаимодействие между ТФОМС КЧР и МО в рамках персонифицированного учета оказания МП осуществляется посредством обмена файлами утвержденного типа и формата.

Реестр счетов формируется в формате, установленном Регламентом (Приложение 1 к Регламенту), с соблюдением требований к структуре файлов XML.

При формировании электронных файлов формата XML при информационном обмене принимается нижеследующая кодировка некоторых символов:

Таблица 61 - Кодировка символов.

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

Все сведения в файлах передаются в виде заполненных тегов.

Теги в файлах XML должны следовать согласно их описаниям в таблицах. Тег передается в обязательном порядке, даже в случае отсутствия информации. Разделителем дробных чисел должен служить знак «.» (точка).

При формировании XML файлов используется кодовая страница Windows-1251.

Формирование реестров счетов МО осуществляет с помощью собственных ИС в соответствии с форматом согласно Приложению 1 к Регламенту.

Реестр счетов представляет собой пакет файлов, содержащий сведения о пациенте, оказанной ему МП и медицинском работнике, необходимые для обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о МП, оказанной ЗЛ по ОМС на территории Карачаево-Черкесской Республики.

### **2.3. Порядок проведения форматно-логического контроля реестра счетов плательщиком (СМО или ТФОМС КЧР)**

При получении реестра счетов от МО плательщик (СМО или ТФОМС КЧР) в автоматическом режиме проводит процедуру ФЛК.

Процедура ФЛК включает следующие проверки:

- 1) проверка правильности формирования имени файла;
- 2) проверка содержимого полученного реестра счетов на наличие файлов, не предусмотренных форматом;
- 3) проверка правильности формата архива;
- 4) проверка содержимого архива, структуры архива, а также правильности формирования имен;
- 5) тестовая обработка полученных XML файлов реестра счетов;
- 6) проверка содержимого основного файла реестра счетов;
- 7) проверка файла ПДн реестра счетов;
- 8) проверка правильности заполнения полей (наличие обязательной информации, правильность форматов значений в полях, соответствие кодов справочникам);
- 9) проверка правильности формирования суммы реестра счетов;
- 10) проверка правильности заполнения данных о документах, подтверждающих факт страхования (в том числе проверка контрольной суммы ЕНП);
- 11) проверка правильности указания e-mail МО согласно стандартной маске.

В случае прохождения реестром счетов ФЛК без выявления ошибок, получатель

реестров формирует письмо об успешном принятии реестра счетов к обработке и отправляет его на электронный адрес МО, указанный в реестре счетов в поле EMAIL.

В случае выявления ошибок в реестре счетов при прохождении ФЛК, ТФОМС КЧР выводит из обработки реестр счетов и направляет в МО электронное письмо о результатах ФЛК и протокол ошибок ФЛК, сформированный в соответствии с Приложением 2 к Регламенту.

### **3. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия СМО и ТФОМС КЧР**

Получив от МО реестр счетов и оригиналы платежных документов на бумажном носителе, оформленные согласно действующему законодательству и Тарифному соглашению, сформированные на основании сведений, полученных от ИС ТФОМС КЧР после определения страховой принадлежности, СМО производит сопоставление информации, содержащейся в платежных документах, полученных от МО, и информации, содержащейся в реестре счетов.

После первичного проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию СМО до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом передает в ТФОМС КЧР свод обработанных реестров счетов полученных от МО. При передаче реестров счетов СМО и ТФОМС КЧР осуществляют сверку объемов и составляют акт приема-передачи, форма которого указана в Приложении №7. При передаче реестров счетов от СМО в ТФОМС КЧР сверка проводится по акту форма которого указана в Приложении №8.

### **4. Описание отдельных этапов информационного взаимодействия при повторном выставлении случаев оказания МП**

При информационном взаимодействии возможно возникновение ситуаций требующих повторного выставления отклоненных по результатам МЭК, как всего реестра счетов, так и отдельных случаев оказания МП, в том числе и ранее отказанных в оплате, например, по причинам неправильного расчета стоимости оказанной медицинской помощи или позиции реестра счетов, по которым ранее не определен плательщик.

Реестр счетов повторно выставляется в соответствии с Правилами ОМС.

Срок для повторного представления реестра счета составляет не позднее 25 рабочих дней с получения акта сформированного по результатам МЭК первично представленного МО реестра счета на оплату МП.

#### **4.1. Информационное взаимодействие при повторном выставлении всего реестра счетов**

При повторном выставлении реестра счетов, от МО в ТФОМС КЧР для прохождения ФЛК и определения страховой принадлежности ЗЛ, при формировании реестра счетов МО заполняет теги OSN\_NSCHEТ и OSN\_DSCHEТ файла реестра таким же значением, что и ранее выставленный реестр счетов.

Если МО необходимо предоставить информацию по случаям оказания медицинской помощи, не включенным ранее в реестры счетов, то МО выставляет данные случаи отдельным реестром счетов.

Повторно выставляемые реестры счетов проходят ФЛК и определение страховой принадлежности в общем порядке согласно Регламенту.

При аннулировании ранее выставленных счетов, аннулированию подлежат и все дополнительные счета, выставленные к основному.



### Формат и требования к реестру счетов за оказанную МП

Реестры счетов имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы пакета информационного обмена между МО, СМО и ТФОМС КЧР должны быть упакованы в архив формата ZIP с расширением OMS. Каждый реестр счетов, сформированный МО, имеет уникальное имя. Имя реестра счетов содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

HiPiNiPrNr\_YYMMN.XML, где

- Hi – Номер источника (реестровый номер СМО или МО).
  - H – константа, обозначающая передаваемые данные об оказанной медицинской помощи.
  - W – константа, обозначающая передаваемые данные об оказанной медицинской помощи: обращения по заболеванию, оплата которых осуществляется по ПДнФ
  - Z – константа, обозначающая передаваемые данные об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)
  - Q – константа, обозначающая передаваемые данные о проведенной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
  - T – ТФОМС;
  - S – СМО;
  - M – МО.
- Ni – Номер источника (реестровый номер СМО или МО).
- Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:
  - T – ТФОМС;
  - S – СМО;
- Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО).
- YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – порядковый номер месяца отчетного периода:
- N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в отчетном периоде (месяце) 99

Реестр счетов, представляется в виде пакета файлов (3 файла) описанных ниже.

Таблица 62 – Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, полученный от МО (основной файл)

| Код элемента                            | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                | Дополнительная информация                                                                                      |
|-----------------------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                       | 2                   | 3   | 4      | 5                           | 6                                                                                                              |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |                     |     |        |                             |                                                                                                                |
| ZL_LIST                                 | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла             | Информация о передаваемом файле                                                                                |
|                                         | SCHET               | O   | S      | Реестр                      | Информация о счёте                                                                                             |
|                                         | ZAP                 | OM  | S      | Записи                      | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи                                                       |
| Заголовок файла                         |                     |     |        |                             |                                                                                                                |
| ZGLV                                    | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия       | 3.0                                                                                                            |
|                                         | DATE                | O   | D      | Дата                        |                                                                                                                |
|                                         | FILENAME            | O   | T(15)  | Имя файла                   | Имя файла реестра счетов без расширения                                                                        |
|                                         | SD_Z                | O   | N(9)   | Кол-во записей в файле      | Указывается кол-во записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл                            |
| Счет                                    |                     |     |        |                             |                                                                                                                |
| SCHET                                   | CODE                | O   | N(10)  | Код записи реестра счетов   | Уникальный код (например, порядковый номер) в отчетном году. По данному коду определяется реестр счетов от МО. |
|                                         | CODE_MO             | O   | T(6)   | Код медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии с F003                                                  |
|                                         | YEAR                | O   | N(4)   | Отчетный год                | Год, в котором была оказана МП пациентам (основная часть реестра счетов)                                       |
|                                         | MONTH               | O   | N(2)   | Отчетный месяц              | Месяц, в котором была оказана МП пациентам (основная часть реестра счетов)                                     |

|  |            |   |         |                                                                                          |                                                                                                                                      |
|--|------------|---|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NSCHET     | O | T(15)   | Номер счёта                                                                              |                                                                                                                                      |
|  | DSCHET     | O | D       | Дата выставления счёта                                                                   | В формате ГГГГ-ММ-ДД                                                                                                                 |
|  | PLAT       | Y | T(5)    | Платательщик. Реестровый номер СМО.                                                      | Заполняется в соответствии со справочником F002. В случае если платательщиком является ТФОМС КЧР, то данный реквизит не заполняется. |
|  | EMAIL      | O | T(50)   | Адрес электронной почты для получения протокола ФЛК и протокола обработки реестра счетов | В случае необходимости приема протоколов на несколько адресов, адреса указываются через знак «;» (точка с запятой)                   |
|  | PR_NOV     | O | N(1)    | Признак повторно выставленного реестра счета                                             | 0 – реестр счетов выставлен как первичный;<br>1 – реестр счетов выставлен как повторный;                                             |
|  | OSN_NSCHET | Y | N(8)    | Номер основного счета                                                                    | Номер и дата основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.        |
|  | OSN_DSCHET | Y | D       | Номер дополнительного счета                                                              |                                                                                                                                      |
|  | SUMMAV     | O | N(15.2) | Сумма счета, выставленная МО на оплату                                                   | Сумма всех случаев реестра счетов. Сумма реестра счетов должна быть равна сумме всех случаев в разрезе всех видов тарифов            |
|  | COMMENT    | Y | T(250)  | Служебное поле к реестру счетов                                                          |                                                                                                                                      |
|  | SUMMAP     | Y | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)                                                     | Заполняется платательщиком (СМО) при передаче реестров счетов от СМО в ТФОМС<br>= SUMMAV - (SANK_MEK + SANK_MEE + SANK_EKMP)         |
|  | SANK_MEK   | Y | N(15.2) | Финансовые санкции                                                                       | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется                                                                               |

|                     |           |   |         |                                                          |                                                                                                                                    |
|---------------------|-----------|---|---------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |           |   |         | (МЭК)                                                    | после проведения МЭК.<br>Заполняется плательщиком при передаче реестров счетов от СМО в ТФОМС                                      |
|                     | SANK_MEE  | Y | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)                                 | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.                                                       |
|                     | SANK_EKMP | Y | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП)                                | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.                                                     |
| Записи              |           |   |         |                                                          |                                                                                                                                    |
| ZAP                 | N_ZAP     | O | N(4)    | Номер позиции записи                                     | Уникально идентифицирует запись в пределах реестра счетов                                                                          |
|                     | PACIENT   | O | S       | Сведения о пациенте                                      |                                                                                                                                    |
|                     | Z_SL      | O | S       | Сведения о законченном случае                            | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи                                                                          |
| Сведения о пациенте |           |   |         |                                                          |                                                                                                                                    |
| PACIENT             | ID_PAC    | O | T(36)   | Код записи о пациенте                                    | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента в МО. Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|                     | VPOLIS    | O | N(1)    | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС   | Заполняется в соответствии с F008                                                                                                  |
|                     | SPOLIS    | Y | T(10)   | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |                                                                                                                                    |
|                     | NPOLIS    | O | T(20)   | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |                                                                                                                                    |
|                     | ST_OKATO  | Y | 7(5)    | Регион страхования                                       | Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов                                                                               |

|  |        |   |      |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--------|---|------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |        |   |      |                                             | старого образца при наличии данных                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | SMO    | O | T(6) | Код страховой компании застрахованного лица |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | REGION | O | T(2) | Код региона страхования                     | Заполняется в соответствии с F010.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | INV    | Y | N(1) | Группа инвалидности                         | 0- нет инвалидности;<br>1- 1 группа;<br>2- 2 группа;<br>3- 3 группа;<br>4 - дети-инвалиды.<br>Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | MSE    | Y | N(1) | Направление на МСЭ                          | Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | NOVOR  | O | T(9) | Признак новорождённого                      | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения:<br>0 – признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:<br>ПДДММГГН, где<br>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;<br>ДД – день рождения;<br>ММ – месяц рождения;<br>ГГ – последние две цифры года рождения;<br>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков) в текущем реестре счетов |
|  | VNOV_D | Y | (N4) | Вес ребенка при рождении                    | Заполняется в обязательном порядке, когда случаем является рождение пациента. Также осуществляется проверка по диагнозам рождения.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                               |           |   |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|-----------|---|-------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |           |   |       |                                                                            | Вес заполняется в граммах                                                                                                                                                                                                                        |
| Сведения о законченном случае |           |   |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Z_SL                          | IDCASE    | O | N(8)  | Номер записи в реестре законченных случаев                                 | Соответствует порядковому номеру записи случаев в реестре счетов.<br>Номер должен следовать по порядку 1,2,3. ..N, где N – количество случаев в реестре счетов.<br>Уникален в пределах всего файла                                               |
|                               | IDCASE_MO | O | T(36) | Уникальный идентификатор случая в МО                                       | Заполняется в МО, как уникальный идентификатор случая.<br>Значение должно быть уникально в пределах реестра счетов.<br>Рекомендуется использовать уникальные значение идентификатора случая в базе медицинской организации                       |
|                               | USL_OK    | O | N(2)  | Условия оказания медицинской помощи                                        | Заполняется в соответствии с V006                                                                                                                                                                                                                |
|                               | VIDPOM    | O | N(4)  | Вид помощи                                                                 | Заполняется в соответствии с V008                                                                                                                                                                                                                |
|                               | FOR_POM   | O | N(1)  | Форма оказания медицинской помощи                                          | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014                                                                                                                                                                                  |
|                               |           |   |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               |           |   |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               |           |   |       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | STAT      | O | N(2)  | Социальный статус пациента                                                 | 1- работающие граждане<br>2- неработающие граждане<br>3- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме                                                                                                                               |
|                               | NPR_MO    | Y | T(6)  | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется в соответствии с F003. При отсутствии сведений может не заполняться<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br><br>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM = 3 и USL_OK = (1, 2)); |

|  |          |   |        |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|----------|---|--------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |          |   |        |                                                                         | 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM = 2 и USL_OK = 1);                                                                                                                                                                                                                  |
|  | NPR_DATE | Y | D      | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.<br>Заполнение обязательно в случаях оказания:<br>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM = 3 и USL_OK = (1, 2));<br>2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM = 2 и USL_OK = 1); |
|  | PODR     | Y | T(120) | Наименование отделения                                                  | Если оказывается только амбулаторно-поликлиническая помощь по случаю – поле отделения может не заполняться. Если случай пациента состоит из госпитализации в нескольких отделениях, то в данном поле заполняется ведущее отделение (отделение выписки больного)                                     |
|  | LPU      | O | T(6)   | Код МО                                                                  | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | VBR      | Y | N(1)   | Признак мобильной медицинской бригады                                   | 0 – Нет<br>1 - Да                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  | DATE_Z_1 | O | D      | Дата начала лечения                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | DATE_Z_2 | O | D      | Дата окончания лечения                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | P_OTK    | Y | N(1)   | Признак отказа                                                          | Указывается для случаев диспансеризации и профосмотров. Значение по умолчанию «0». В случае отказа указывается значение «1».                                                                                                                                                                        |
|  | RSLT_D   | Y | N(1)   | Результат диспансеризации                                               | Классификатор результатов диспансеризации V017. Обязателен к заполнению при указании особых случаев с кодами 4-11.                                                                                                                                                                                  |
|  | KD_Z     | Y | N(3)   | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)               | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |          |    |         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |
|--|----------|----|---------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |          |    |         | )                                                                        |                                                                                                                                                                                                             |
|  | VNOV_M   | УМ | N(4)    | Вес при рождении                                                         | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.<br>Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.                                                                    |
|  | RSLT     | O  | N(3)    | Результат обращения                                                      | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).                                                                                                                             |
|  | ISHOD    | O  | N(3)    | Исход заболевания                                                        | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).                                                                                                                                                      |
|  | OS_SLUCH | нм | N(1)    | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.                                                                                                                                                                    |
|  | VB_P     | У  | N(1)    | Признак внутрибольничного перевода                                       | Указывается " 1" только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.                                                                                                                              |
|  | SL       | ОМ | S       | Сведения о случае                                                        | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.                                                             |
|  | IDSP     | O  | N(2)    | Код способа оплаты медицинской помощи                                    | Заполняется в соответствии с V010                                                                                                                                                                           |
|  | SUMV     | O  | N(15.2) | Сумма случая выставленная к оплате                                       | Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.<br>Сумма, случая выставленная к оплате.<br>Для случаев с IDSP = 9 указывается сумма по услугам указанным в разделе USL. |
|  | OPLATA   | У  | N(1)    | Тип оплаты                                                               | Оплата случая оказания медпомощи:<br>0 - не принято решение об оплате<br>1 - полная;<br>2 - полный отказ;<br>3 - частичный отказ.<br>Данный реквизит заполняется в обязательном порядке                     |



|                   |            |   |         |                                              |                                                                                                                                         |
|-------------------|------------|---|---------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |            |   |         |                                              | плательщиком за медицинскую помощь (СМО).<br>При передаче реестров от СМО в ТФОМС данный реквизит должен быть заполнен.                 |
|                   | SUMP       | Y | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)         | Заполняется СМО                                                                                                                         |
|                   | SAN_KIT    | Y | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю         | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже                                                                      |
| Сведения о случае |            |   |         |                                              |                                                                                                                                         |
| SL                | SL_ID      | O | T(36)   | Идентификатор                                | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.                                                                     |
|                   | VID_HMP    | Y | T(9)    | Вид высокотехнологичной медицинской помощи   | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018. Заполняется в случае указания особого случая с кодом 12.   |
|                   | METHOD_HMP | Y | N(3)    | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019. Заполняется в случае указания особого случая с кодом 12. |
|                   | LPU_1      | Y | T(8)    | Подразделение МО                             | Подразделение МО лечения из регионального справочника.                                                                                  |
|                   | PODR       | Y | N(12)   | Код отделения                                | Отделение МО лечения из регионального справочника.                                                                                      |
|                   | PROFIL     | O | N(3)    | Профиль                                      | Заполняется в соответствии с V002                                                                                                       |
|                   | PROFIL_K   | O | N(3)    | Профиль койки                                | Классификатор V020 Приложения А.                                                                                                        |
|                   | DET        | O | N(1)    | Признак детского профиля                     | 0 – нет, 1 – да                                                                                                                         |
|                   | DISP       | Y | N(1)    | Признак диспансеризации                      |                                                                                                                                         |
|                   | TAL_D      | O | D       | Дата выдачи талона на ВМП                    | Заполняется на основании талона на ВМП                                                                                                  |
|                   | TAL_NUM    | O | T(20)   | Номер талона на ВМП                          |                                                                                                                                         |
|                   | TAL_P      | O | D       | Дата планируемой госпитализации              |                                                                                                                                         |
|                   | P_CEL      | Y | T(3)    | Цель посещения                               | Классификатор целей посещения V025 Приложения А.                                                                                        |

|  |          |    |       |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|----------|----|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |          |    |       |                                                                     | Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.                                                                                                                                                                                                          |
|  | NHISTORY | O  | T(50) | Номер истории болезни/<br>талона амбулаторного<br>пациента          | Номер истории болезни в соответствии с подлинником<br>истории болезни (талона амбулаторного больного)                                                                                                                                                       |
|  | P_PER    | Y  | N(1)  | Признак<br>поступления/перевода                                     | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара.<br>1 – Самостоятельно<br>2 - СМП<br>3-Перевод из другой МО<br>4 - Перевод внутри МО с другого профиля.                                                                                               |
|  | DATE_1   | O  | D     | Дата начала лечения                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | DATE_2   | O  | D     | Дата окончания лечения                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | KD       | Y  | N(3)  | Продолжительность<br>госпитализации<br>(койко-дни/пациенто-дни<br>) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного<br>стационара                                                                                                                                                                                          |
|  | DS0      | Y  | T(10) | Диагноз первичный                                                   | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она<br>предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается<br>для случаев оказания скорой медицинской помощи<br>(USL_OK=4).<br>Указывается при наличии                                             |
|  | DS1      | O  | T(10) | Диагноз основной                                                    | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она<br>предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается<br>для случаев оказания скорой медицинской помощи).                                                                                     |
|  | DS2      | YM | T(10) | Диагноз сопутствующего<br>заболевания                               | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она<br>предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается<br>для случаев оказания скорой медицинской помощи).<br>Указывается в случае установления в соответствии с<br>медицинской документацией. |

|  |           |    |       |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------|----|-------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |           |    |       |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | DS3       | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания                     | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).<br>Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.                                          |
|  | DS1_PR    | У  | N(1)  | Установлен впервые (основной)                      | Обязательно указывается "1", если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра                                                                                                                                          |
|  | NAZ       | УМ | S     | Назначения                                         | Указывается отдельно для каждого назначения.                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DN        | У  | N(1)  | Диспансерное наблюдение                            | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):<br>1 - состоит,<br>2 - взят,<br>3 - не подлежит диспансерному наблюдению,<br>4 - снят по причине выздоровления,<br>6 - снят по другим причинам.<br>Обязательно для заполнения, если P_CEL = 1.3 |
|  | CODE_MES1 | УМ | T(20) | Код КСГ/КПГ заболевания                            | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта.                                                                                                                                                                                                                         |
|  | CODE_MES2 | У  | T(20) | Код КСГ/КПГ заболевания сопутствующего заболевания |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | KSG_KPG   | У  | S     | Сведения о КСГ/КПГ                                 | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |           |    |                                                                                                                                |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|-----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REAB      | Y  | N(1)                                                                                                                           | Признак реабилитации                                                    | Указывается значение "1" для случаев реабилитации                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | PRVS      | O  | N(4)                                                                                                                           | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей (Справочник V021)<br>Указывается значение IDSPEC                                                                                                                                                                                                                          |
|  | VERS_SPEC | O  | T(4)                                                                                                                           | Код классификатора медицинских специальностей                           | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | DOLGNOST  | Y  | N(9)                                                                                                                           | Должность лечащего врача/ врача, закрывшего талон                       | Заполняется в соответствии с V004_D                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | IDDOKT    | O  | T(25)                                                                                                                          | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)            | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) врача.<br>Необходим для связи с файлом данных о медицинских работниках.<br>При диспансеризации и проф. осмотрах в случаях которых отражены разные специальности указывается идентификатор ведущего врача терапевта (или соответственно педиатра) |
|  | TIME_V    | Y  | T                                                                                                                              | Время приема вызова СМП                                                 | Заполняется в обязательном порядке для USL_OK = 4                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | TIME_P    | Y  | T                                                                                                                              | Время прибытия бригады СМП                                              | Заполняется в обязательном порядке для USL_OK = 4                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | DTP       | Y  | N(1)                                                                                                                           | Признак ДТП при СМП                                                     | Признак оказания мед. помощи в следствии ДТП при СМП                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | USL       | SO | Описывает диагностические и иные медицинские услуги, оказанные в рамках данного случая, подлежащие оплате за счет средств ОМС. |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | ED_COL    | Y  | N(5.2)                                                                                                                         | Количество единиц оплаты медицинской помощи                             | Для обращения (законченного случая в поликлинике) указываете всегда «1».<br>Для стоматологии, выставляемой по УЕТ указывается общий объем УЕТ по случаю.                                                                                                                                                           |

|                    |           |    |         |                                                  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-----------|----|---------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |           |    |         |                                                  | Для стационара указывается всегда количество койко-дней.<br>Для дневного стационара всегда указывается количество дней.                                                                                   |
|                    | TARIF     | Y  | N(15.2) | Тариф                                            | Тариф с учетом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом - стоимость, рассчитанная в соответствии с действующим тарифным соглашением на дату окончания случая |
|                    | SUM_M     | O  | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате          | Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.                                                                                                                                                     |
|                    | SANK      | YM | S       | Сведения о санкциях                              | Описывает санкции, примененные в рамках данного случая.                                                                                                                                                   |
|                    | SANK_MEK  | Y  | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)                         | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.                                                                                                                              |
|                    | SANK_MEE  | Y  | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)                         | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.                                                                                                                              |
|                    | SANK_EKMP | Y  | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП)                        | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.                                                                                                                            |
|                    | EXP       | Y  | N(2)    | Признак взятия случая на экспертизу МЭЭ или ЭКМП | Заполняется СМО<br>1 - случай взят на экспертизу МЭЭ<br>2 - случай взят на экспертизу ЭКМП                                                                                                                |
|                    | COMENT_P  | Y  | 512     | Комментарии к результату обработки случая        | В случае отказа в оплате требуется уточнение причины отказа от плательщика. Комментарий должен содержать уточненные причины финансовых санкций в случае.                                                  |
| Сведения о КСГ/КПГ |           |    |         |                                                  |                                                                                                                                                                                                           |
| KSG_KPG            | N_KSG     | Y  | T(20)   | Номер КСГ                                        | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования).<br>Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG                                            |
|                    | VER_KSG   | O  | N(4)    | Модель определения КСГ                           | Указывается версия модели определения КСГ (год)                                                                                                                                                           |
|                    | KSG_PG    | O  | N(1)    | Признак использования                            | 0 - подгруппа КСГ не применялась;                                                                                                                                                                         |

|  |         |   |        |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|---------|---|--------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |   |        | подгруппы КСГ                                            | 1 - подгруппа КСГ применялась                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | N_KPG   | У | N(2)   | Номер КПП                                                | Номер КПП (V026).<br>Заполняется при оплате случая лечения по КПП.<br>Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | KOEF_Z  | O | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости                               | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | KOEF_UP | O | N(2.5) | Управленческий коэффициент                               | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП.<br>При отсутствии указывается "1"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | BZTSZ   | O | N(6.2) | Базовая ставка                                           | Значение базовой ставки, указывается в рублях                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | KOEF_D  | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации                               | Значение коэффициента дифференциации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | KOEF_U  | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | DKK1    | У | T(10)  | Дополнительный классификационный критерий                | Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.<br>Обязателен к заполнению:<br>- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;<br>- в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий;<br>- в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения |
|  | DKK2    | У | T(10)  | Дополнительный классификационный критерий                | Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | SL_K    | O | N(1)   | Признак использования КСЛП                               | 0 - КСЛП не применялся;<br>1 - КСЛП применялся                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                         |         |    |         |                                                    |                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|---------|----|---------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | IT_SL   | У  | N(1.5)  | Примененный коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.<br>Указывается только при использовании.      |
|                                         | SL_KOEF | УМ | S       | Коэффициенты сложности лечения пациента            | Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента.<br>Указывается при наличии IT_SL.                          |
| Коэффициенты сложности лечения пациента |         |    |         |                                                    |                                                                                                                             |
| SL_KOEF                                 | IDSL    | O  | N(4)    | Номер коэффициента сложности лечения пациента      | В соответствии с региональным справочником <b>K006</b>                                                                      |
|                                         | Z_SL    | O  | N(1.2)  | Значение коэффициента сложности лечения пациента   |                                                                                                                             |
| Сведения о санкциях                     |         |    |         |                                                    |                                                                                                                             |
| SANK                                    | S_CODE  | O  | T(36)   | Идентификатор санкции                              | Уникален в пределах случая.                                                                                                 |
|                                         | S_SUM   | O  | N(15.2) | Финансовая санкция                                 |                                                                                                                             |
|                                         | S_TIP   | O  | N(2)    | Код вида контроля                                  | F006 Классификатор видов контроля, Приложение А                                                                             |
|                                         | S_OSN   | O  | N(3)    | Код причины отказа (частичной) оплаты              | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А                                                  |
|                                         | S_COM   | У  | T(250)  | Комментарий                                        | Комментарий к санкции.                                                                                                      |
|                                         | S_IST   | O  | N(1)    | Источник                                           | 1 - СМО/ТФОМС к МО.                                                                                                         |
| Сведения об услугах                     |         |    |         |                                                    |                                                                                                                             |
| USL                                     | NUM     | O  | N(4)    | Номер услуги оказанной в случае лечения            | Уникальный номер в пределах случая. Начинается с 1,2,3 ... N, где N – количество услуг оказанных по случаю лечения пациента |
|                                         | LPU     | O  | T(6)    | Код МО                                             | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003                                                                      |
|                                         | LPU_1   | У  | T(8)    | Подразделение МО                                   | Подразделение МО лечения из регионального справочника                                                                       |
|                                         | PROFIL  | O  | N(3)    | Профиль                                            | Заполняется в соответствии с V002                                                                                           |

|  |          |   |         |                                                        |                                                                                                                                                           |
|--|----------|---|---------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | VID_VME  | У | T(15)   | Вид медицинского вмешательства                         | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.                                                       |
|  | DET      | O | N(1)    | Признак детского профиля                               | 0 – нет, 1 – да<br>Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.                                                                     |
|  | DATE_IN  | O | D       | Дата начала оказания услуги                            | Для услуги по стационару, указывается дата начала лечения.<br>Для услуги с типом «обращение» указывается дата начала обращения по поводу заболевания      |
|  | DATE_OUT | O | D       | Дата окончания оказания услуги                         | Для услуги по стационару, указывается дата окончания лечения<br>Для услуги с типом «обращение» указывается дата окончания обращения по поводу заболевания |
|  | P_OTK    | O | N(1)    | Признак отказа от услуги                               | Значение по умолчанию: "0".<br>В случае отказа указывается значение "1".                                                                                  |
|  | DS       | O | T(10)   | Диагноз                                                | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.<br>Код заболевания пациента, в рамках которого оказывается услуга. (Заполняется в соответствии M001)         |
|  | CODE_USL | O | T(20)   | Код услуги                                             | Заполняется в соответствии с V001.                                                                                                                        |
|  | KOL_USL  | O | N(6.2)  | Количество услуг (кратность услуги)                    |                                                                                                                                                           |
|  | TARIF    | У | N(15.2) | Тариф                                                  |                                                                                                                                                           |
|  | SUMV_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | Может принимать значение 0                                                                                                                                |
|  | PRVS     | O | N(4)    | Специальность лечащего врача/ врача оказавшего услугу  | Классификатор медицинских специальностей V021.<br>Указывается значение IDSPEC                                                                             |



|                           |          |   |        |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|----------|---|--------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | CODE_MD  | O | T(16)  | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) врача.<br>Необходим для связи с файлом данных о медицинских работниках                                                                                                                                                          |
|                           | NPL      | Y | N(1)   | Неполный объем                                            | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.<br>1 - документированный отказ больного,<br>2 - медицинские противопоказания,<br>3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)<br>4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков. |
|                           | TOOTH    | Y | T(100) | Номер зуба                                                | Обязательно для случаев оказания стоматологической помощи IDSP = 9. Заполняется в соответствии со справочником K016. В случае если необходимо указать несколько номеров зуба, в качестве разделителя используется точка с запятой.                                                                |
|                           | DOLGNOST | Y | N(9)   | Должность лечащего врача/ врача оказавшего услугу         | Заполняется в соответствии с V004_D                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | COMMENTU | Y | T(250) | Служебное поле                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Сопутствующие заболевания |          |   |        |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DS2_N                     | DS2      | O | T(10)  | Диагноз сопутствующего заболевания                        | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.                                                                                                                                                                        |
|                           | DS2_PR   | Y | N(1)   | Установлен впервые (сопутствующий)                        | Обязательно указывается "1", если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра                                                                                                                                    |
|                           | PR_DS2_N | O | N(1)   | Диспансерное наблюдение                                   | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:<br>1 - состоит,<br>2 - взят,<br>3 - не подлежит диспансерному наблюдению                                                                                                                                     |

| Назначения |         |   |      |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------|---|------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NAZ        | NAZ N   | O | N(2) | Номер по порядку           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|            | NAZ_R   | O | N(2) | Вид назначения             | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.<br>1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;<br>2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;<br>3 - направлен на обследование;<br>4 - направлен в дневной стационар;<br>5 - направлен на госпитализацию;<br>6 - направлен в реабилитационное отделение. |
|            | NAZ_SP  | Y | N(4) | Специальность врача        | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | NAZ_V   | Y | N(1) | Вид обследования           | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 3.<br>1 - лабораторная диагностика;<br>2 - инструментальная диагностика;<br>3 - методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих;<br>4 - дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)                                                                                                          |
|            | NAZ_PMP | Y | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | NAZ_PK  | Y | N(3) | Профиль койки              | Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо константы «Н» указывается «L». Файл не должен содержать повторяющиеся данные о пациенте, таким образом, записи о пациентах должны быть уникальные в пределах одного файла.

Таблица 63 – Файл персональных данных

| Код элемента                            | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование           | Дополнительная информация                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|---------------------|-----|--------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                       | 2                   | 3   | 4      | 5                      | 6                                                                                                                                                                |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |                     |     |        |                        |                                                                                                                                                                  |
| PERS_LIST                               | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла        | Информация о передаваемом файле                                                                                                                                  |
|                                         | PERS                | OM  | S      | Данные                 | Содержит персональные данные пациента                                                                                                                            |
| Заголовок файла                         |                     |     |        |                        |                                                                                                                                                                  |
| ZGLV                                    | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия  | 3.1                                                                                                                                                              |
|                                         | DATE                | O   | D      | Дата                   | Дата формирования файла (реестра счетов)                                                                                                                         |
|                                         | FILENAME            | O   | T(15)  | Имя файла              | Имя файла без расширения. Устанавливается для контроля                                                                                                           |
|                                         | FILENAME_1          | O   | T(15)  | Имя основного файла    | Имя основного файла, с которым связан данный файл, без расширения                                                                                                |
| Данные                                  |                     |     |        |                        |                                                                                                                                                                  |
| PERS                                    | ID_PAC              | O   | T(16)  | Код записи о пациенте  | Соответствует аналогичному значению в файле со сведениями реестра счетов об оказанной медицинской помощи. Идентификатор пациента в МО. Уникален в пределах файла |
|                                         | FAM                 | O   | T(40)  | Фамилия пациента       | Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ».<br>Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в документе, удостоверяющем личность пациента  |
|                                         | IM                  | O   | T(40)  | Имя пациента           |                                                                                                                                                                  |
|                                         | OT                  | O   | T(40)  | Отчество пациента      | При отсутствии отчества должен заполняться значением «НЕТ»                                                                                                       |
|                                         | W                   | O   | N(1)   | Пол пациента           | Заполняется в соответствии с V005                                                                                                                                |
|                                         | DR                  | O   | D      | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день                                                                                                        |

|  |       |    |       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|-------|----|-------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |       |    |       |                                       | <p>рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p> |
|  | DOST  | УМ | N(1)  | Код надежности идентификации пациента | <p>1 – отсутствует отчество;<br/> 2 – отсутствует фамилия;<br/> 3 – отсутствует имя;<br/> 4 – известен только месяц и год даты рождения;<br/> 5 – известен только год даты рождения;<br/> 6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | TEL   | У  | T(10) | Номер телефона пациента               | <p>Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.</p> <p>Информация для страхового представителя.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | FAM_P | У  | T(40) | Фамилия представителя пациента        | <p>Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Также может быть указан представитель пациента, в случае если пациент госпитализирован с представителем.</p> <p>Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в документе, удостоверяющем личность пациента</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | IM_P  | У  | T(40) | Имя представителя пациента            | <p>Заполняются данные о представителе пациента-ребенка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | OT_P  | У  | T(40) | Отчество представителя                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |        |    |      |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--------|----|------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |        |    |      | пациента                                   | отлично от нуля.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | W_P    | У  | N(1) | Пол представителя пациента                 | <p>FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.</p> <p>В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение и реквизит не указывается.</p> <p>OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST_P должно быть указано значение "4".</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение "5".</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно</p> |
|  | DR_P   | У  | D    | Дата рождения представителя пациента       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DOST_P | УМ | N(1) | Код надёжности идентификации представителя | <p>1 – отсутствует отчество;<br/> 2 – отсутствует фамилия;<br/> 3 – отсутствует имя;<br/> 4 – известен только месяц и год даты рождения;<br/> 5 – известен только год даты рождения;<br/> 6 – дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |          |   |        |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|----------|---|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |          |   |        |                                                                      | место.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | MR       | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя                            | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность                                                                                                                                                                                                              |
|  | DOCTYPE  | У | T(2)   | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя   | Заполняется в соответствии с F011                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | DOCSE    | У | T(10)  | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется согласно маске, указанной в F011. Указание данных документов, удостоверяющих личность пациента увеличит вероятность идентификации пациента, также обязательным к заполнению является заполнение данных для иногородних пациентов                                                                                  |
|  | DOCNUM   | У | T(20)  | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | SNILS    | У | T(14)  | СНИЛС                                                                | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | ADDRESSG | У | T(250) | Адрес пациента по прописке                                           | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | ADDRESSP | У | T(250) | Фактический адрес проживания пациента                                | Заполняется при наличии сведений                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | NOVOR    | О | T(9)   | Признак новорожденного                                               | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения.<br>0 - признак отсутствует.<br>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:<br>ПДДММГГН, где<br>П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;<br>ДД - день рождения; |

|  |         |   |        |                  |                                                                                                                                                                       |
|--|---------|---|--------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |   |        |                  | ММ - месяц рождения;<br>ГГ - последние две цифры года рождения;<br>Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков).                                                     |
|  | VNOV_D  | У | N(4)   | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.<br>Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок.                            |
|  | STATUSP | У | T(2)   | Статус пациента  | Заполняется в соответствии с кодировкой для пациентов следующих категорий:<br>1-ребенок сирота;<br>2-опекаемый(усыновленный);<br>3-ветеран ВОВ или лицо приравненное. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Служебное поле   |                                                                                                                                                                       |

Имя файла, содержащего информацию о медицинских работниках, формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо Н указывается V. Файл не должен содержать повторяющиеся данные о медицинских работниках, таким образом, записи о медицинских работниках должны быть уникальные в пределах одного файла.

Таблица 64 – Файл с информацией о медицинских работниках

| Код элемента                            | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                                                                  | Дополнительная информация                                                                              |
|-----------------------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                       | 2                   | 3   | 4      | 5                                                                                             | 6                                                                                                      |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |                     |     |        |                                                                                               |                                                                                                        |
| PERS_LIST                               | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла                                                                               | Информация о передаваемом файле                                                                        |
|                                         | PERS                | O   | S      | Данные                                                                                        | Содержит персональные данные о медицинском работнике                                                   |
| Заголовок файла                         |                     |     |        |                                                                                               |                                                                                                        |
| ZGLV                                    | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия                                                                         | 2.1                                                                                                    |
|                                         | DATE                | O   | D      | Дата                                                                                          |                                                                                                        |
|                                         | FILENAME            | O   | T(15)  | Имя файла                                                                                     | Имя файла без расширения. Устанавливается для контроля                                                 |
|                                         | FILENAME_1          | O   | T(15)  | Имя основного файла                                                                           | Имя основного файла, с которым связан данный файл, без расширения                                      |
| Данные                                  |                     |     |        |                                                                                               |                                                                                                        |
| PERS                                    | ID_MED_R            | O   | T(16)  | Код записи о работнике. Идентификатор работника в МО. Уникален в пределах передаваемого файла | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями реестра счетов об оказанной медицинской помощи |
|                                         | TAB_NUM             | Y   | T(16)  | Табельный номер работника в МО                                                                |                                                                                                        |
|                                         | FAM                 | O   | T(40)  | Фамилия медицинского работника                                                                |                                                                                                        |
|                                         | IM                  | O   | T(40)  | Имя медицинского                                                                              |                                                                                                        |



|                                                            |               |    |        |                                                          |                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|---------------|----|--------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |               |    |        | работника                                                |                                                                                                                                                      |
|                                                            | OT            | O  | T(40)  | Отчество медицинского работника                          | При отсутствии отчества заполняется значением «НЕТ»                                                                                                  |
|                                                            | W             | O  | N(1)   | Пол медицинского работника                               | Заполняется в соответствии с V005                                                                                                                    |
|                                                            | DR            | O  | D      | Дата рождения медицинского работника                     |                                                                                                                                                      |
|                                                            | DOCTYPE       | Y  | T(2)   | Тип документа, удостоверяющего личность работника        | Заполняется в соответствии с F011                                                                                                                    |
|                                                            | DOC SER       | Y  | T(10)  | Серия документа, удостоверяющего личность мед. работника |                                                                                                                                                      |
|                                                            | DOCNUM        | Y  | T(20)  | Номер документа, удостоверяющего личность мед. работника |                                                                                                                                                      |
|                                                            | SNILS         | O  | T(14)  | СНИЛС. Уникален в пределах файла                         | СНИЛС с разделителями. Указывается в формате: <b>000-000-000 00</b> должен быть подлинный т.к. проверяется проверка подлинности и уникальности СНИЛС |
|                                                            | INN           | Y  | T(12)  | ИНН. Уникален в пределах файла                           | ИНН медицинского работника. 12-ти значный ИНН. ИНН должен быть подлинный т.к. проводится проверка подлинности и уникальности ИНН                     |
|                                                            | COMMENT       | Y  | T(250) | Служебное поле                                           |                                                                                                                                                      |
|                                                            | DOLGNOST_LIST | OM |        | Занимаемые должности                                     | Информация о занимаемых должностях работником в медицинской организации                                                                              |
| Данные о занимаемых должностях медицинского работника в МО |               |    |        |                                                          |                                                                                                                                                      |
| DOLGNOST_LIST                                              | DOLGNOST      | O  | N(9)   | Должность медицинского работника                         | Заполняется в соответствии с V004_D                                                                                                                  |
|                                                            | DOLGNOST_NAME | O  | T(40)  | Наименование должности                                   | Наименование должности работника, согласно штатному расписанию                                                                                       |

|  |      |   |        |                   |                                                              |
|--|------|---|--------|-------------------|--------------------------------------------------------------|
|  | STAV | У | N(5.2) | Занимаемых ставок | Количество ставок, занимаемых работником на данной должности |
|--|------|---|--------|-------------------|--------------------------------------------------------------|

Таблица 65 – Коды особых случаев

| Код | Наименование                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;                                                                                                 |
| 2   | В документе, удостоверяющем личность пациента / родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество                                                                                                           |
| 3   | Скорая медицинская помощь                                                                                                                                                                                         |
| 4   | Случай оказания МП в рамках первого этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения                                                                                                                  |
| 5   | Случай оказания МП в рамках второго этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения                                                                                                                  |
| 6   | Случай оказания МП в рамках профилактических осмотров взрослого населения                                                                                                                                         |
| 7   | Случай оказания МП в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации                                                                  |
| 8   | Случай оказания МП в рамках диспансеризации детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. |
| 9   | Случай оказания МП в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (профилактических)                                                                                                                            |
| 10  | Случай оказания МП в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительных)                                                                                                                             |
| 11  | Случай оказания МП в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (периодических)                                                                                                                               |
| 12  | Случай оказания ВМП                                                                                                                                                                                               |
| 13  | Признак дорожно-транспортного происшествия                                                                                                                                                                        |
| 14  | Первичная инвалидность                                                                                                                                                                                            |
| 15  | Внутрибольничное инфицирование                                                                                                                                                                                    |
| 16  | Госпитализация представителя ребенка старше 4-х лет по медицинским показаниям.                                                                                                                                    |

### **Заполнение сведений о пациенте**

ПДн пациента передаются в реестре счетов одним файлом, который является неотъемлемой частью электронного реестра счетов. В основном файле существует поле «ID\_PAC», необходимое для связи с файлом персональных данных пациента. Поле «ID\_PAC» в файле персональных данных пациента является уникальным полем (повторение значений в теге XML запрещено). При выставлении на оплату в реестре счетов случаев госпитализации пациента при которых необходимо было предоставление питания и койко-места представителю (родителю), МО указывает сведения о представителе пациента (Ф.И.О., дата рождения, пол).

В случае, когда полис предъявленный пациентом не является полисом ОМС единого образца и пациент застрахован за пределами КЧР (случаи обращения в МО, которых оплачивается в рамках программы межтерриториальных расчетов) МО в обязательном порядке заполняет информацию о документе, удостоверяющем личность пациента.

### **Заполнение данных о случае оказания медицинской помощи**

При формировании реестра счетов за отчетный период МО учитывает только законченные на дату формирования реестра счетов случаи оказания МП.

Случай оказания МП, незаконченный на дату окончания отчетного месяца формирования реестра счетов, учитывается при формировании реестра счетов в следующем отчетном периоде.

В реестре счетов каждый законченный случай представляется отдельно с указанием кода основного заболевания или причины оказания медицинской помощи по действующей международной классификации болезней. Недопустимо включение в реестр незавершённых случаев оказания МП и случаев с оказанием МП в разных отчетных периодах.

### **Заполнение данных об оказанных услугах по случаю оказания медицинской помощи**

При формировании реестра счетов для отражения объема оказанной МП МО использует номенклатуру медицинских услуг в сфере ОМС (V001,V001\_M). Для каждой услуги МО указывает профиль медицинской помощи, специальность медицинского работника, оказавшего данную медицинскую услугу (для стационара специальность лечащего врача) и его идентификатор. Услуги, имеющиеся в справочнике услуг V001, а также

имеющие стоимость в системе ОМС (отдельный тариф) МО указывает в разделе «USL» реестра счетов по каждому случаю лечения. В разделе «USL» также МО указывает код КСГ/КПГ, в случае лечения пациента в стационаре (или дневном стационаре). Для каждой услуги МО указывает период и место оказания услуги (подразделение и отделение МО).

## Приложение 2

### Формат протокола ФЛК, направляемого ТФОМС КЧР в МО

После получения реестра счетов от МО, плательщик (СМО или ТФОМС КЧР) производит автоматический форматно-логический контроль реестра счетов.

В случае не выявления ошибок при прохождении реестром счетов ФЛК:

ИС плательщика формирует и отправляет на электронный адрес, указанный в реестре счетов письмо, об успешном принятии реестра счетов к обработке;

В случае выявления ошибок при прохождении реестром счетов ФЛК:

ИС плательщика формирует и отправляет на электронный адрес, указанный в реестре счетов, письмо о факте выявления ошибок при проведении ФЛК. А также формирует и отправляет в МО протокол ошибок.

При отправке писем по электронной почте тема и текст письма формируется по следующему правилу:

**в случае выявления ошибок:** «В полученном реестре [ИМЯ ПОЛУЧЕННОГО ФАЙЛА OMS БЕЗ РАСШИРЕНИЯ] имеются ошибки» (к письму прилагается пакет, содержащий протокол ошибок, описанный ниже);

**в случае не выявления при проведении ФЛК ошибок:** «Полученный реестр [ИМЯ ПОЛУЧЕННОГО ФАЙЛА OMS БЕЗ РАСШИРЕНИЯ] принят к обработке и не имеет ошибок ФЛК», где - [ИМЯ ПОЛУЧЕННОГО ФАЙЛА OMS БЕЗ РАСШИРЕНИЯ] – имя файла реестра от МО без расширения.

Имя файла протокола ФЛК формируется согласно исходному файлу, принятому от МО, за исключением первого символа (вместо Н указывается символ F). Протокол ФЛК также упаковывается в архив формата ZIP с расширением OMS, при этом имя файла архива соответствует имени файла протокола без учета расширения файлов. Файл протокола ФЛК имеет структуру, описанную в Таблице 66.

Таблица 66 – Структура файла с протоколом ФЛК (протокол ФЛК реестра счетов)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование        | Дополнительная информация                          |
|--------------|---------------------|-----|--------|---------------------|----------------------------------------------------|
| FLK_P        | FNAME               | O   | T(20)  | Имя файла протокола |                                                    |
|              | FNAME_I             | O   | T(20)  | Имя исходного файла | Имя файла-пакета, полученного от МО без расширения |

|    |          |    |        |                              |                                                                                                         |
|----|----------|----|--------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | PR       | HM | S      | Причина отказа               | Включается информация обо всех обнаруженных ошибках                                                     |
| PR | OSHIВ    | O  | N(4)   | Код ошибки                   | Заполняется в соответствии с F012                                                                       |
|    | FILENAME | O  | T(15)  | Имя файла                    | Имя файла в котором содержится ошибка                                                                   |
|    | IM_POL   | Y  | T(20)  | Имя поля                     | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом |
|    | BAS_EL   | Y  | T(20)  | Имя базового элемента        | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка                                             |
|    | N_ZAP    | Y  | N(5)   | Номер записи                 | Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка                                                |
|    | IDCASE   | Y  | N(5)   | Номер случая                 | Номер случая, в одном из полей которой обнаружена ошибка                                                |
|    | NUMUSL   | Y  | N(5)   | Номер записи услуги в случаи | Номер записи услуги случая, в одном из полей которого обнаружена ошибка                                 |
|    | COMMENT  | O  | T(255) | Комментарий                  | Описание ошибки в понятном для пользователя виде.                                                       |

Поле «COMMENT» включает описание выявленной при проведении ФЛК ошибки.

### Формат протокола обработки реестров счетов, направляемого от плательщика в МО

По результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию плательщик (СМО или ТФОМС КЧР) передает в МО в файлах информационного обмена формата XML результаты МЭК, МЭЭ или ЭКМП с указанием кода дефекта/нарушения, суммы неоплаты и/или уменьшении финансирования, штрафа, а также результаты оплаты каждого случая. Имя файла является аналогичным полученному от МО за исключением первой буквы, вместо Н указывается буква «S». Имя файла формируется по следующему принципу:

SN\_i.XML, где

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

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

Файл архивируется в архив формата ZIP с расширением OMS. Имя файла архива и файла внутри архива идентичны без учета расширения. Структура файла электронного протокола от СМО (плательщика) представлена в Таблице 67. Файлы о результатах обработки отправляются на электронную почту указанную в реестре счетов. Тема и текст электронной почты формируется в формате: «Протокол обработки реестра [ИМЯ ПОЛУЧЕННОГО ФАЙЛА OMS БЕЗ РАСШИРЕНИЯ]», где [ИМЯ ПОЛУЧЕННОГО ФАЙЛА OMS БЕЗ РАСШИРЕНИЯ] – имя файла реестра от МО.

Таблица 67 – Формат протокола плательщика (СМО, ТФОМС КЧР) обработки реестров счетов

| Код элемента                            | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование    | Дополнительная информация       |
|-----------------------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------|---------------------------------|
| 1                                       | 2                   | 3   | 4      | 5               | 6                               |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |                     |     |        |                 |                                 |
| ZL_LIST                                 | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|                                         | SCHET               | O   | S      | Счет            | Информация о счете              |
|                                         | ZAP                 | OM  | S      | Записи          | Записи о случаях                |



|                                     |             |    |         |                                                                                                                                                                                       |                                                                    |
|-------------------------------------|-------------|----|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                     |             |    |         |                                                                                                                                                                                       | оказания медицинской помощи                                        |
|                                     | PROTOCOL    | O  | S       | Информация о передаваемом протоколе                                                                                                                                                   |                                                                    |
|                                     | SLUCH       | OM | S       | Сведения о случаях медицинской помощи                                                                                                                                                 |                                                                    |
| Заголовок файла                     |             |    |         |                                                                                                                                                                                       |                                                                    |
| ZGLV                                | VERSION     | O  | T(5)    | Версия взаимодействия                                                                                                                                                                 | 3.0                                                                |
|                                     | DATE        | O  | D       | Дата формирования протокола                                                                                                                                                           |                                                                    |
|                                     | NUM_P       | O  | T(36)   | Номер протокола от плательщика ()                                                                                                                                                     | Уникальный номер у плательщика                                     |
|                                     | FILENAME_MO | O  | T(20)   | Имя файла реестра счетов переданного от МО                                                                                                                                            | Имена файлов без расширения в верхнем регистре                     |
| Информация о передаваемом протоколе |             |    |         |                                                                                                                                                                                       |                                                                    |
| PROTOCOL                            | CODE        | O  | N(8)    | Код записи счета                                                                                                                                                                      | Уникальный код (например, порядковый номер).                       |
|                                     | NSCHET      | O  | T(15)   | Код записи реестра счетов в МО                                                                                                                                                        |                                                                    |
|                                     | DSCHET      | O  | D       | Дата выставления реестра счетов                                                                                                                                                       | В формате ГГГГ-ММ-ДД, указанная в реестре счетов от МО             |
|                                     | YEAR        | O  | N(4)    | Отчетный год                                                                                                                                                                          | Год, указанный в реестре счетов от МО                              |
|                                     | MONTH       | O  | N(2)    | Отчетный месяц                                                                                                                                                                        | Месяц, указанный в реестре счетов от МО                            |
|                                     | SMO         | O  | T(6)    | Код плательщика, которому был выставлен счет по реестру счетов. (заполняется в соответствии с F002). В случае если плательщиком выступает ТФОМС КЧР, то проставляется значение «9999» |                                                                    |
|                                     | CODE_MO     | O  | T(6)    | Код медицинской организации                                                                                                                                                           |                                                                    |
|                                     | SUMMAV      | O  | N(15.2) | Стоимость оказанной медицинской помощи по реестру счетов, выставленная к оплате (руб.)                                                                                                |                                                                    |
|                                     | SANK_MEK    | Y  | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)                                                                                                                                                              | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю |

|                   |           |    |         |                                                           |                                                                                                                                             |
|-------------------|-----------|----|---------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | SANK_MEE  | Y  | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)                                  | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю                                                                          |
|                   | SANK_EKMP | Y  | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП)                                 | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю                                                                          |
| Сведения о случае |           |    |         |                                                           |                                                                                                                                             |
| SLUCH             | IDCASE    | O  | N(8)    | Номер записи в реестре счетов случаев                     | Номер записи случая, идентифицирующий номер случая в реестре счетов                                                                         |
|                   | IDCASE_MO | O  | T(36)   | Уникальный идентификатор случая в МО                      |                                                                                                                                             |
|                   | ID_PAC    | O  | T(36)   | Код записи о пациенте                                     | Уникальный идентификатор пациент, указанный в случае реестре счетов                                                                         |
|                   | SPOLIS    | Y  | T(10)   | Серия документа, подтверждающ его факт страхования по ОМС |                                                                                                                                             |
|                   | NPOLIS    | O  | T(20)   | Номер документа, подтверждающ его факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП                                                                                                 |
|                   | NHISTORY  | O  | T(50)   | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента      | Номер истории болезни в соответствии с подлинником истории болезни (талона амбулаторного больного)                                          |
|                   | OPLATA    | O  | N(1)    | Результат оплаты случая                                   | Решение об оплате случая оказания МП:<br>0 – не принято решение об оплате<br>1 – полная оплата;<br>2 – полный отказ;<br>3 – частичный отказ |
|                   | REFREASON | YM | N(2)    | Код причины отказа (частичной) оплаты                     | Заполняется в соответствии с F014. Поле обязательно к заполнению в случае,                                                                  |

|  |           |   |         |                                           |                                                                                                                                   |
|--|-----------|---|---------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |           |   |         |                                           | если значение поля OPLATA равна 2 или 3. Перечисляются все причины отказа к оплате случая МП                                      |
|  | COMENT_P  | У | 512     | Комментарии к результату обработки случая | В случае отказа в оплате требуется уточнение причины отказа от плательщика, также в данном поле можно указывать номер и дату акта |
|  | SUMV      | О | N(15.2) | Стоимость случая, выставленная к оплате   |                                                                                                                                   |
|  | SANK_MEK  | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК)                  | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю МП                                                             |
|  | SANK_MEE  | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ)                  | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю МП                                                             |
|  | SANK_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП)                 | Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю МП                                                             |

## Приложение 4

### **Формат электронной заявки на предоставление первичной медицинской документации, направляемой от плательщика в МО**

Отправка заявок на предоставление первичных медицинских документов (истории болезни, амбулаторной карты) в медицинские учреждения осуществляется как в подлинном виде на бумажном носителе, так и в электронном виде. Электронная заявка не содержит персональных данных пациента и может передавать по открытым каналам передачи информации, данная заявка может отправляться на адрес электронной почты указанный в реестре счета.

Электронная заявка служит дополнением к заявке в подлинном виде на бумажном носителе.

Электронная заявка в виде файла со сведениями о запрашиваемой медицинской документации имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена должен быть упакован в архив формата ZIP с расширением OMS. Каждый файл, сформированный плательщиком (МО, ТФОМС КЧР), имеет уникальное имя. Формат файла электронной заявки представлен в Таблице 68.

Файлы электронных заявок на предоставление ПМД отправляются на электронную почту МО указанную в реестре счетов. Тема и текст электронной почты формируется в формате: «Заявка на предоставление ПМД № [Номер заявки] от [Дата заявки] ([Наименование СМО])».

Имя файла содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

QSNi\_Ti\_YY\_N.XML, где

QS – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N<sub>i</sub> – код источника (реестровый номер СМО в соответствии с классификатором F002), для ТФОМС КЧР указывается «9999».

T<sub>i</sub> – код получения (реестровый номер СМО в соответствии с классификатором F002), для ТФОМС КЧР указывается «9999».

YY – две последние цифры порядкового номера года даты заявки;

N – Порядковый номер заявки. Длина номера может составлять от 1 до 9 цифр. В

случае если номер заявки является числом, то предпочтительнее использовать номер заявки вместо порядкового номера.

Таблица 68 - Структура файла со сведениями о случаях, по которым запрашивается первичная медицинская документация.

| Код элемента                                  | Содержание      | Тип | Формат | Наименование                       | Дополнительная информация                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|-----------------|-----|--------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                             | 2               | 3   | 4      | 5                                  | 6                                                                                                                                                                                                        |
| Корневой заголовок                            |                 |     |        |                                    |                                                                                                                                                                                                          |
| ZGLV                                          | REQUEST         | O   | S      | Заявка                             | Информация о запросе медицинской документации                                                                                                                                                            |
|                                               | ZAP             | MO  | S      | Список случаев                     | Список запрашиваемых случаев                                                                                                                                                                             |
| Информация о запросе медицинской документации |                 |     |        |                                    |                                                                                                                                                                                                          |
| REQUEST                                       | REQUEST_ID      | O   | T(36)  | Идентификатор запроса              | Уникальный внутренний идентификатор запроса                                                                                                                                                              |
|                                               | CODE_SMO        | Y   | T(6)   | Код плательщика                    | Код СМО по справочнику F002. В случае если плательщиком является ТФОМС КЧР, то необходимо указывать значение «9999».                                                                                     |
|                                               | CODE_MO         | O   | T(6)   | Код МО                             | Код медицинской организации по справочнику F003                                                                                                                                                          |
|                                               | INFO_INVOICE    | Y   | T(250) | Информация по запрашиваемым счетам | Информация о счете реестра. В случае наличия нескольких реестров счетов, то необходимо выводить информацию через символ «;». Пример:<br>№78 от 06.06.2014;<br>№113 от 08.07.2014;<br>№115 от 08.07.2014; |
|                                               | REQUEST_NUMBER  | O   | T(15)  | Номер заявки                       | Номер и дата заявки от плательщика                                                                                                                                                                       |
|                                               | REQUEST_DATE    | O   | D      | Дата заявки                        |                                                                                                                                                                                                          |
|                                               | TYPECONTROLNAME | Y   | T(5)   | Вид контроля                       | Доступные значения:<br>МЭЭ<br>ЭКМП                                                                                                                                                                       |
|                                               | TYPEEXAMINATION | Y   | T(50)  | Вид экспертизы                     | Доступные значения:<br>Тематическая<br>Целевая<br>Плановая                                                                                                                                               |
| Список запрашиваемых случаев                  |                 |     |        |                                    |                                                                                                                                                                                                          |
| ZAP                                           | SPOLIS          | Y   | T(20)  | Серия полиса                       |                                                                                                                                                                                                          |

|  |          |   |       |                                                      |                                                                                                    |
|--|----------|---|-------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NPOLIS   | O | T(20) | номер полиса                                         |                                                                                                    |
|  | DATE_1   | O | D     | Дата начала случая                                   |                                                                                                    |
|  | DATE_2   | O | D     | Дата окончания случая                                |                                                                                                    |
|  | DS1      | O | T(6)  | Код основного диагноза                               | Код основного диагноза п МКБ-10 по справочнику M001                                                |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента | Номер истории болезни в соответствии с подлинником истории болезни (талона амбулаторного больного) |
|  | IDCASE   | O | N(8)  | Номер записи в реестре случаев                       | Номер случая из реестра счета                                                                      |
|  | DSCHET   | O | D     | Дата счета                                           |                                                                                                    |
|  | NSCHET   | O | N(8)  | Номер счета                                          |                                                                                                    |
|  | ID_PAC   | O | T(16) | Код записи о пациенте.                               | Идентификатор пациента в МО из реестра счета                                                       |

## Описание Web-сервиса идентификации застрахованных лиц в РСЕРЗ ТФОМС КЧР

Для возможности идентификации застрахованного лица, предлагается использовать подключения к Web-службе по протоколу SOAP (Версия 1.2), которая должна взаимодействовать с базой данных регионального регистра застрахованных лиц (ЕРЗ). Данный сервис могут использовать разработчики медицинских информационных систем, разработчики из страховых медицинских компаний для возможности встраивания в свои информационные системы методы идентификации в региональном сегменте регистра застрахованных лиц.

Сервис работает по принципу запрос-ответ. В запросе осуществляется передача данных Ф.И.О. и даты рождения, номера полиса, серия и номер документа удостоверяющего личность и СНИЛС, а в ответе от сервиса в случае идентификации пациента получают следующую информацию: Код СМО, актуальную серию и номер полиса, тип полиса, дата начала и дату окончания полиса.

Web-сервис имеет следующие методы запросов:

*Имя метода:* InfoPolisRequest (**Получение информации о полисе из регионального ЕРЗ**)

*Входящие данные:*

```
<xs:complexType name="InfoPolisRequest">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="FAM" type="xs:string"/>
    <xs:element name="IM" type="xs:string"/>
    <xs:element name="OT" type="xs:string"/>
    <xs:element name="birthDate" type="xs:date"/>
    <xs:element name="NumberPolis" type="xs:string"/>
    <xs:element name="serdoc" type="xs:string"/>
    <xs:element name="numdoc" type="xs:string"/>
    <xs:element name="SNILS" type="xs:string"/>
    <xs:element name="date_out" type="xs:date"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
```

*Где,*

| Наименование параметра | Назначение                      |
|------------------------|---------------------------------|
| FAM                    | Фамилия, Имя, Отчество          |
| IM                     | Имя                             |
| OT                     | Отчество                        |
| BIRTHDATE              | Дата рождения                   |
| NUMBERPOLIS            | Серия и номер полиса            |
| SERDOC                 | серии документа удостоверяющего |

|        |                                                                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | личность                                                                                               |
| NUMDOC | номер документа удостоверяющего личность                                                               |
| SNILS  | СНИЛС пациента                                                                                         |
| DATEON | Дата, на которую осуществляется идентификация; Для идентификации случаев передается дата начала случая |

*Данные получаемые в качестве признака успешности выполнения запроса:*

```
<xs:sequence>
<xs:element name="smo" type="xs:string"/>
<xs:element name="TypePoles" type="xs:int"/>
<xs:element name="SNPOLIS" type="xs:string"/>
<xs:element name="dateDeath" type="xs:date"/>
<xs:element name="Type_ident" type="xs:int"/>
<xs:element name="LPU_CODE" type="xs:string"/>
</xs:sequence>
```

*Где:*

| Наименование параметра | Назначение                                                                                    |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| SMO                    | Код страховщика в системе ОМС в соответствии со справочником «F002»                           |
| TYPEPOLIS              | Тип документа подтверждающего факт страхования по ОМС в соответствии со справочником «F008» . |
| SNPOLIS                | Серия и номер полиса                                                                          |
| DATEDEATH              | Дата смерти пациента. Заполняется в случае получения данных от органов ЗАГС                   |
| TYPE_IDENT             | Способ идентификации (1 по ФИО, 2 по ЕНП, 3 по полису, 4 по документам, 5 по СНИЛС)           |
| LPU_CODE               | Код ЛПУ к которому прикреплен данный пациент                                                  |

В случаи если запрос выполнен не успешно (указаны пустые данные, или указанных данных недостаточно для идентификации) то функция ничего не возвращает (**Nil**).

WSDL описание сервиса онлайн идентификации застрахованного лица в региональном ЕРЗ:

This XML file does not appear to have any style information associated with it. The document tree is shown below.

```
<definitions xmlns="http://schemas.xmlsoap.org/wsdl/" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:tns="http://atria.cz/appointment/notification" xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/wsdl/soap/" xmlns:soapenc="http://schemas.xmlsoap.org/soap/encoding/" xmlns:mime="http://schemas.xmlsoap.org/wsdl/mime/" xmlns:ns1="http://medicine-it.ru/patient/interchange/" xmlns:ns2="http://medicine-it.ru/hsi/types" name="ReturnInfoInterchangeEndPointService" targetNamespace="http://atria.cz/appointment/notification">
<types>
```



```

<xs:schema xmlns="http://medicine-it.ru/patient/interchange/" targetNamespace=
"http://medicine-it.ru/patient/interchange/">
<xs:complexType name="InfoPolisRequest">
<xs:sequence>
<xs:element name="FAM" type="xs:string"/>
<xs:element name="IM" type="xs:string"/>
<xs:element name="OT" type="xs:string"/>
<xs:element name="birthDate" type="xs:date"/>
<xs:element name="NumberPolis" type="xs:string"/>
<xs:element name="serdoc" type="xs:string"/>
<xs:element name="numdoc" type="xs:string"/>
<xs:element name="SNILS" type="xs:string"/>
<xs:element name="date_out" type="xs:date"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:schema>
<xs:schema xmlns="http://medicine-it.ru/nsi/types" targetNamespace="http://med
icine-it.ru/nsi/types">
<xs:complexType name="InfoPolisResponse">
<xs:sequence>
<xs:element name="smo" type="xs:string"/>
<xs:element name="TypePoles" type="xs:int"/>
<xs:element name="SNPOLIS" type="xs:string"/>
<xs:element name="dateDeath" type="xs:date"/>
<xs:element name="Type_ident" type="xs:int"/>
<xs:element name="LPU_CODE" type="xs:string"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:schema>
</types>
<message name="ReturnInfoPolis0Request">
<part name="request" type="ns1:InfoPolisRequest"/>
</message>
<message name="ReturnInfoPolis0Response">
<part name="return" type="ns2:InfoPolisResponse"/>
</message>
<portType name="ReturnInfoInterchangeEndPoint">
<operation name="ReturnInfoPolis">
<input message="tns:ReturnInfoPolis0Request"/>
<output message="tns:ReturnInfoPolis0Response"/>
</operation>
</portType>
<binding name="ReturnInfoInterchangeEndPointbinding" type="tns:ReturnInfoInter
changeEndPoint">
<soap:binding style="rpc" transport="http://schemas.xmlsoap.org/soap/http"/>
<operation name="ReturnInfoPolis">
<soap:operation soapAction="" style="rpc"/>
<input>
<soap:body use="encoded" encodingStyle="http://schemas.xmlsoap.org/soap/encodi
ng/" namespace="urn:service-ReturnInfoInterchangeEndPoint"/>
</input>
<output>
<soap:body use="encoded" encodingStyle="http://schemas.xmlsoap.org/soap/encodi
ng/" namespace="urn:service-ReturnInfoInterchangeEndPoint"/>
</output>
</operation>
</binding>
<service name="ReturnInfoInterchangeEndPointservice">
<port name="ReturnInfoInterchangeEndPointPort" binding="tns:ReturnInfoIntercha
ngeEndPointbinding">
<soap:address location="http://91.238.29.149:8081/soap/ReturnInfoInterchangeEn

```

```
dPoint"/>  
</port>  
</service>  
</definitions>
```

### **Применяемые стандарты при использовании SOAP:**

#### **1. Международный стандарт:**

- ISO 32000-1:2008 «Document management - Portable document format - Part 1: PDF 1.7"», Stage: 90.93 (2013-04-29).

#### **2. Стандартизованные спецификации:**

- Стандарт W3C «Web Services Description Language (WSDL) v1.1»;
- Стандарт W3C «Extensible Markup Language (XML)» (<http://www.w3.org/TR/2004/REC-xml11-20040204/>);
- Стандарт W3C «XSL Extensible Stylesheet Language Transformation (XSLT) v1.0»;
- Стандарт W3C «XML Schema Definition (XSD) v1.0. XML Schema Part 1: Structures»;
- Стандарт W3C «XML Schema Definition (XSD) v1.0. XML Schema Part 2: Datatypes»;

### **Безопасность сервисов**

Для доступа к веб-сервису идентификации используется пароль и логин предоставляемый ТФОМС КЧР по запросу.

Сервис предоставляется по адресу:

<http://91.238.29.149:8081/wsdl/ReturnInfoInterchangeEndPoint>

## Приложение 6

### Формат файла результатов проверки МЭЭ и ЭКМП от СМО

По результатам проведения МЭЭ и ЭКМП СМО отправляет в ТФОМС в файлах информационного обмена (формата XML) результаты МЭЭ и ЭКМП с указанием кода дефекта/нарушения, суммы неоплаты и/или уменьшения финансирования, штрафа, а также результаты оплаты каждого случая.

Файлы передаются СМО ежемесячно до 25-го числа месяца, следующего за месяцем в котором были произведены экспертизы МЭЭ/ЭКМП (отбор осуществляется по дате окончания экспертизы).

Имя файла формируется по следующему принципу:

ES\_YYMM\_N.XML, где

E – константа, обозначающая тип передаваемых данных (для МЭК может принимать значение EP )

S – код СМО

YY – две последние цифры порядкового

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

N - порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Максимальное значение пакета в одном отчетном периоде (месяце) 99.

Все файлы пакета архивируются в архив ZIP с расширением OMS. Имя файла архива и основного файла внутри архива идентичны без учета расширения.

Структура файла реестра экспертиз выгружается в 1 файл, формат которого представлен в Таблице 69.

Файл передаются по Акту приема-передачи форма которого приведена в Приложении 9.

**Таблица 69 Файл с результатами МЭЭ/ЭКМП/МЭК**

| Код элемента            | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование    | Дополнительная информация       |
|-------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------|---------------------------------|
| <b>Корневой элемент</b> |                     |     |        |                 |                                 |
| ZL_LIST                 | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|                         | ZAP                 | OM  | S      | Записи пакета   |                                 |
| <b>Заголовок файла</b>  |                     |     |        |                 |                                 |

|                      |            |   |         |                                        |                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|------------|---|---------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZGLV                 | VERSION    | O | T(5)    | Версия взаимодействия                  | 2.1                                                                                                                                                                                               |
|                      | PLAT       | O | T(5)    | Реестровый номер СМО                   |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | DATA       | O | D       | Дата формирования                      |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | FILENAME   | O | T(20)   | Имя файла                              | Имя файла без расширения.                                                                                                                                                                         |
| <b>Записи пакета</b> |            |   |         |                                        |                                                                                                                                                                                                   |
| ZAP                  | SCHET      | O | SM      | Счет                                   |                                                                                                                                                                                                   |
| SCHET                | CODE       | O | N(10)   | Код записи реестра счетов              | Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами, полученными от МО (в т.ч. и код записи счета, по которому будет производиться идентификация).                                                 |
|                      | CODE_MO    | O | T(6)    | Код МО                                 |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | YEAR       | O | N(4)    | Отчетный год                           |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | MONTH      | O | N(2)    | Отчетный месяц                         |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | NSCHET     | O | T(15)   | Номер счёта                            |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | DSCHET     | O | D       | Дата выставления счёта                 |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | SLUCH      | O | SM      | Случай                                 |                                                                                                                                                                                                   |
| SLUCH                | IDCASE     | O | N(8,0)  | Номер записи в реестре случаев         | Порядковый номер позиции реестра счета                                                                                                                                                            |
|                      | IDCASE_M O | O | T(36)   | Уникальный идентификатор случая в МО   | Заполняется в МО как уникальный идентификатор случая. Значения должно быть уникально в пределах реестра – счетов. Рекомендуется использовать уникальные значение идентификатора случая в базе МО. |
|                      | LPU_POD    | O | T(6)    | Подразделение МО                       | Заполняется в соответствии с F003                                                                                                                                                                 |
|                      | SUMV       | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате МО        |                                                                                                                                                                                                   |
|                      | OPLATA     | O | N(1)    | Тип оплаты.                            | Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций):<br>1 – полная оплата;<br>2 – полный отказ;<br>3 – частичный отказ.                                                                      |
|                      | SUMP       | O | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате               | Без учета штрафов                                                                                                                                                                                 |
|                      | SANK_MEE   | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по случаю (МЭЭ) |                                                                                                                                                                                                   |

|           |             |   |         |                                         |                                                                                                                    |
|-----------|-------------|---|---------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | SANK_EKMP   | Y | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по случаю (ЭКМП) |                                                                                                                    |
|           | SANK_MEK    | Y | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по случаю (МЭК)  |                                                                                                                    |
|           | SHTRAF      | Y | N(15.2) | Сумма штрафных санкций к случаю         |                                                                                                                    |
|           | ZAKL        | Y | T(254)  | Заключение                              | Заключение по случаю                                                                                               |
|           | REFREASON   | O | SM      | Сведения об экспертизах                 |                                                                                                                    |
| REFREASON | NUM         | O | N(8,0)  | Номер услуги                            | Номер услуги, по которой проведена экспертиза                                                                      |
|           | CODE_ERR    | Y | N(3)    | Код ошибки                              | Заполняется в соответствии с F014, если значение поля OPLATA равна 2 или 3.                                        |
|           | VID_EXPERT  | O | N(1)    | Вид контроля                            | 1-МЭК, 2-МЭЭ, 3-ЭКМП,                                                                                              |
|           | TYPE_EXPERT | O | N(1)    | Вид экспертизы                          | 1- жалоба<br>2- претензия<br>3- плановая<br>4- тематическая<br>5-мотивированный отказ<br>6- целевая<br>7- повторно |
|           | DATA_E      | O | D       | Дата экспертизы                         | Дата проведения экспертизы                                                                                         |
|           | FIO         | O | T(80)   | ФИО эксперта                            |                                                                                                                    |
|           | COMMENT     | Y | T(254)  | Примечание к дефекту                    | Описание ошибки                                                                                                    |

## Приложение 7

Акт  
передачи файлов реестров счетов по ОМС  
Отчетный период \_\_\_\_\_

Передающая организация \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_

Принимающая организация \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_

| №<br>пп | Имя<br>файла<br>(архив<br>OMS) | Размер<br>файла | ЛПУ | Кол-во<br>случаев | Выставлено (руб) |               |             |                      |                  | Снято<br>(руб) | К оплате<br>(руб) |
|---------|--------------------------------|-----------------|-----|-------------------|------------------|---------------|-------------|----------------------|------------------|----------------|-------------------|
|         |                                |                 |     |                   | Всего            | Стациона<br>р | Поликлиника | Дневной<br>стационар | Скорая<br>помощь | Всего          | Всего             |
| 1       | 2                              | 3               | 4   | 5                 | 7                | 8             | 9           | 10                   | 11               | 12             | 13                |
|         |                                |                 |     |                   |                  |               |             |                      |                  |                |                   |
|         |                                |                 |     |                   |                  |               |             |                      |                  |                |                   |
|         |                                |                 |     |                   |                  |               |             |                      |                  |                |                   |
|         |                                |                 |     |                   |                  |               |             |                      |                  |                |                   |
|         |                                |                 |     |                   |                  |               |             |                      |                  |                |                   |
| ИТОГО   |                                |                 |     |                   |                  |               |             |                      |                  |                |                   |

Передал \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\* при передаче файлов от ЛПУ в СМО и ТФОМС(иногородние) графы 12-13 не заполняются.

## Приложение 8

### Акт передачи файлов реестров счетов по ОМС от СМО

ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ ГОД

Передающая организация \_\_\_\_\_  
Принимающая организация \_\_\_\_\_

Код \_\_\_\_\_

| № пп | Имя файла | Размер<br>файла (Кб) | Номер<br>счета | Дата<br>счета | Выставленно    |       | Удержано       |       | Принято к оплате |       | Результат<br>обработки<br>(передачи) |         |
|------|-----------|----------------------|----------------|---------------|----------------|-------|----------------|-------|------------------|-------|--------------------------------------|---------|
|      |           |                      |                |               | Кол-во<br>случ | Сумма | Кол-во<br>случ | Сумма | Кол-во<br>случ   | Сумма | Принят                               | Отказан |
|      |           |                      |                |               |                |       |                |       |                  |       |                                      |         |
|      |           |                      |                |               |                |       |                |       |                  |       |                                      |         |
|      |           |                      |                |               |                |       |                |       |                  |       |                                      |         |

Подпись директора \_\_\_\_\_

Подпись главного бухгалтера \_\_\_\_\_

Принято позиций по Акту \_\_\_\_\_

Отказано позиций по Акту \_\_\_\_\_

Передал \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## Приложение 9

Акт  
передачи файлов с результатами МЭЭ/ЭКМП от СМО

ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ ГОД

Передающая организация \_\_\_\_\_  
Принимающая организация \_\_\_\_\_

Код \_\_\_\_\_

| Наименование МО | Взято на экспертизу |       | Отказано по МЭЭ |       | Отказано по ЭКМП |       | Принято к оплате |       |
|-----------------|---------------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
|                 | Случаи              | Сумма | Случаи          | Сумма | Случаи           | Сумма | Случаи           | Сумма |
|                 |                     |       |                 |       |                  |       |                  |       |
|                 |                     |       |                 |       |                  |       |                  |       |
|                 |                     |       |                 |       |                  |       |                  |       |
|                 |                     |       |                 |       |                  |       |                  |       |

Принято позиций по Акту \_\_\_\_\_

Отказано позиций по Акту \_\_\_\_\_

Передал \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_



## Приложение 10

### **Формат файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году**

В рамках информационного взаимодействия сторон при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий осуществляется обмен информацией между ТФОМС и МО в электронном формате в пакетном режиме с соблюдением форматов.

**1.1.** На первом этапе, МО обязана предоставить файл со сведениями о застрахованных лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров взрослого населения в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год в формате XML с кодовой страницей Windows-1251 не позднее 31 января текущего года.

ТФОМС КЧР на основании данных РС ЕРЗ в течении 5 рабочих дней осуществляет обработку полученных от МО сведений и направляет протокол обработки, в соответствии с Приложением 11, а также файл успешно прошедших идентификацию и файл с ошибками.

МО в течении 5 рабочих дней с момента получения протокола вносит необходимые корректировки и направляет файл в СМО.

**1.2.** На втором этапе, но не чаще 1 раза в квартал, не позднее 20 числа месяца окончания текущего квартала, МО осуществляет актуализацию списков застрахованных лиц, формирует и передает в электронном виде файл, содержащий только изменения, связанные с актуализацией данных.

Актуализация проводится по естественным причинам, например:

- движение прикрепленного контингента (прикрепление, открепление застрахованных лиц),
- проведение профилактических мероприятий застрахованным лицам в квартале, предшествующем запланированному кварталу,
- неявкой пациента для прохождения профилактических мероприятий в запланированном квартале и т.д.

МО обязана предоставить файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям за последующие кварталы (второй, третий,

четвертый) отчетного года. Файлы предоставляются не позднее 1 числа первого месяца отчетного квартала.

- 1.3.** ТФОМС после приема файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям формирует и передает МО файл со сведениями о результатах проведения идентификации и протокол обработки.

GT - файл со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям

GS- файл со сведениями о результатах проведения идентификации

GS- файл формирует ТФОМС после приема и обработки GT- файла. Процедура приема GT-файл сопровождается проведением форматно-логического контроля (проводятся проверки корректности предоставленной информации), определением страховой принадлежности и подтверждением или отказом в подтверждении прикрепления к МО. В GS- файле для каждой записи, представленной в GT-файле, включаются результаты проведения ФЛК, результаты определения страховой принадлежности, результаты определения прикрепления к МО. Записи, не принятые ТФОМС и возвращенные в составе GS- файла с указанием на наличие ошибок, могут быть доработаны МО и представлены в новом GT- файле. Одновременно в состав GT- файла наряду с исправленными записями могут быть включены и новые записи, которые не представлялись ранее.

Файл пакета информационного обмена между МО и ТФОМС должен быть упакован в архив формата ZIP с расширением OMS. Каждый файл, сформированный МО, имеет уникальное имя. Имя файла содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

- 1.4.** Файл от МО в ТФОМС

GTN<sub>i</sub>\_YYMMNN\_Si.XML, где

GT – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N<sub>i</sub> – номер источника (реестровый номер МО в соответствии с классификатором F002);

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM – две цифры порядкового номера месяца отчетного периода

NN – порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый файл, отправленный в СМО от МО в начале каждого отчетного периода начинается с 01, максимальное значение 99);

Si – код СМО согласно единому реестру СМО (Заполняется в соответствии с F002.)

Таблица 70. Сведения о ЗЛ подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году

| Код элемента                               | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                        | Дополнительная информация                                                                                               |
|--------------------------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                          | 2                   | 3   | 4      | 5                                                   | 6                                                                                                                       |
| Корневой элемент (сведения об организации) |                     |     |        |                                                     |                                                                                                                         |
| ZL_LIST                                    | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла                                     | Информация о передаваемом файле и медицинской организации                                                               |
|                                            | PERS                | O   | S      | Список застрахованных лиц                           | Список застрахованных лиц, закрепленных за МО по ДШО                                                                    |
| Заголовок файла                            |                     |     |        |                                                     |                                                                                                                         |
| ZGLV                                       | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия                               | 2.1                                                                                                                     |
|                                            | DATE                | O   | D      | Дата формирования файла                             |                                                                                                                         |
|                                            | IPERIOD             | O   | D      | Дата актуальности файла                             | Для первичного на первое число месяца отчетного года. Для повторного первое число месяца формирования файла на квартал. |
|                                            | FILENAME            | O   | T(20)  | Имя файла                                           |                                                                                                                         |
|                                            | CODE_MO             | O   | T(6)   | Код МО                                              | Заполняется в соответствии с F003                                                                                       |
|                                            | SMO                 | O   | T(6)   | Код СМО                                             | Заполняется в соответствии с F002.                                                                                      |
|                                            | EMAIL               | O   | T(50)  | Адрес электронной почты для получения протокола ФЛК | В случае необходимости приема протоколов на несколько адресов, адреса указываются через знак «;» (точка с запятой)      |
|                                            | OSN                 | O   | T(1)   | Тип файла                                           | 1-основной<br>2- дополнительный                                                                                         |
|                                            | COMMENT             | Y   | T(256) | Служебное поле                                      |                                                                                                                         |
|                                            | CNT                 | O   | N(6)   | Число записей                                       |                                                                                                                         |

|           |         |   |        |                                                                    |                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------|---|--------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |         |   |        |                                                                    |                                                                                                                                                                                    |
| Список ЗЛ |         |   |        |                                                                    |                                                                                                                                                                                    |
| PERS      | N_ZAP   | O | N(6)   | Порядковый номер записи в файле.                                   |                                                                                                                                                                                    |
|           | ID_PAC  | O | T(16)  | Код записи о пациенте.                                             | Идентификатор пациента в МО. Уникален в пределах файла                                                                                                                             |
|           | DISP    | O | T(3)   | Тип диспансеризации                                                | Заполняется кодом в соответствии со справочником V016.<br>ДВ1 - диспансеризация отдельных групп взрослого населения (1 этап)<br>ОПВ - профилактические осмотры взрослого населения |
|           | PD      | O | N(1)   | Период диспансеризации                                             | Заполняется значением от 1 до 4. Квартал запланированной диспансеризации                                                                                                           |
|           | FAM     | O | T(40)  | Фамилия пациента                                                   |                                                                                                                                                                                    |
|           | IM      | O | T(40)  | Имя пациента                                                       |                                                                                                                                                                                    |
|           | OT      | O | T(40)  | Отчество пациента                                                  |                                                                                                                                                                                    |
|           | W       | O | N(1)   | Пол пациента                                                       | Заполняется в соответствии с V005                                                                                                                                                  |
|           | DR      | O | D      | Дата рождения пациента (в формате ГГГГ-ММ-ДД)                      |                                                                                                                                                                                    |
|           | TEL     | Y | T(40)  | Телефон                                                            |                                                                                                                                                                                    |
|           | EMAIL   | Y | T(60)  | Адрес электронной почты                                            |                                                                                                                                                                                    |
|           | ADR     | Y | T(250) | Адрес фактического проживания пациента                             |                                                                                                                                                                                    |
|           | DOCTYPE | Y | T(2)   | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011<br>При указании ЕНП в поле DOCNUM, реквизит может не заполняться                                                                                 |
|           | DOCSER  | Y | T(10)  | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или             | При указании ЕНП в поле DOCNUM, реквизит может не заполняться. Заполняется согласно маске, указанной в F011                                                                        |

|  |           |   |        |                                                                      |                                                             |
|--|-----------|---|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  |           |   |        | представителя                                                        |                                                             |
|  | DOCNUM    | У | T(20)  | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |                                                             |
|  | SNILS     | У | T(14)  | СНИЛС                                                                | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии              |
|  | VPOLIS    | О | N(1)   | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС               | Заполняется в соответствии с F008                           |
|  | SPOLIS    | У | T(10)  | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС             |                                                             |
|  | NPOLIS    | О | T(20)  | Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС     |                                                             |
|  | CODE_MO   | О | T(6)   | Код медицинской организации                                          | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии F003 |
|  | LPU_POD   | О | N(10)  | Подразделение МО (код)                                               | Заполняется в соответствии с F003                           |
|  | SS_DOCTOR | О | T(14)  | СНИЛС врача                                                          | СНИЛС врача. Указывается в формате: 000-000-000 00          |
|  | DOLGNOTST | О | N(4)   | Должность врача                                                      | Указывается по справочнику V004_D                           |
|  | COMENT    | У | T(250) | Служебное поле                                                       |                                                             |

#### 1.4.1. Файл от ТФОМС в МО (GS)

GSN<sub>i</sub>\_YYMMNN\_Si.XML, где

GS – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N<sub>i</sub> – номер источника (реестровый номер МО в соответствии с классификатором F002);

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM – две цифры порядкового номера месяца отчетного периода

NN – порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый файл, отправленный в СМО от МО в начале каждого отчетного периода начинается с 01, максимальное значение 99);

Si – код СМО согласно единому реестру СМО (Заполняется в соответствии с F002.)

Таблица 71. Результат идентификации по сведениям о ЗЛ подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году.

| Код элемента                               | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                        | Дополнительная информация                                                                                          |
|--------------------------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                          | 2                   | 3   | 4      | 5                                                   | 6                                                                                                                  |
| Корневой элемент (сведения об организации) |                     |     |        |                                                     |                                                                                                                    |
| ZL_LIST                                    | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла                                     | Информация о передаваемом файле и медицинской организации                                                          |
|                                            | PERS                | O   | S      | Список застрахованных лиц                           | Список застрахованных лиц, закрепленных за МО по ДШО                                                               |
| Заголовок файла                            |                     |     |        |                                                     |                                                                                                                    |
| ZGLV                                       | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия                               | 2.1                                                                                                                |
|                                            | DATE                | O   | D      | Дата формирования файла                             |                                                                                                                    |
|                                            | IPERIOD             | O   | D      | Дата актуальности файла                             | Дата, на которую данные по идентификации и прикреплении актуальны                                                  |
|                                            | FILENAME            | O   | T(20)  | Имя файла                                           |                                                                                                                    |
|                                            | CODE_MO             | O   | T(6)   | Код МО                                              | Заполняется в соответствии с F003                                                                                  |
|                                            | SMO                 | O   | T(6)   | Код СМО                                             | Заполняется в соответствии с F002.                                                                                 |
|                                            | EMAIL               | O   | T(50)  | Адрес электронной почты для получения протокола ФЛК | В случае необходимости приема протоколов на несколько адресов, адреса указываются через знак «;» (точка с запятой) |
|                                            | OSN                 | O   | T      | Тип файла                                           | 1-основной<br>2- дополнительный                                                                                    |
|                                            | COMMENT             | Y   | T(256) | Служебное поле                                      |                                                                                                                    |
|                                            | CNT_ALL             | O   | N(6)   | Количество записей всего                            |                                                                                                                    |
|                                            | CNT_IDENT           | O   | N(6)   | Записи успешно прошедшие                            |                                                                                                                    |

|           |                   |   |        |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------|---|--------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                   |   |        | идентификацию                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           | CNT_NOT_ID<br>ENT | O | N(6)   | Записи не<br>прошедшие<br>идентификацию                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Список ЗЛ |                   |   |        |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PERS      | N_ZAP             | O | N(6)   | Порядковый<br>номер записи в<br>файле.                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           | ID_PAC            | O | T(16)  | Код записи о<br>пациенте.                                   | Идентификатор пациента в<br>МО. Уникален в пределах<br>файла                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           | RESULT            | O | T(3)   | Результат<br>обработки<br>ТФОМС                             | Результат обработки:<br>1– ФЛК пройден успешно, СП<br>определена, подтверждено<br>прикрепление к МО<br>2– присутствуют ошибки ФЛК<br>3– ФЛК пройден успешно, но не<br>установлена СП<br>4– ФЛК пройден успешно, не<br>подтверждено прикрепление к<br>МО<br>5- ФЛК пройден успешно, не<br>определена СП, не определено<br>прикрепление к МО |
|           | ERRORS            | У | T(256) | Сведения об<br>ошибках в<br>случае не<br>прохождения<br>ФЛК | Заполняется обязательно , если<br>RESULT=2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## Приложение 11

Протокол обработки файла со сведениями о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям в отчетном году

Наименование МО:

Имя файла:

### 1. Успешно обработано:

| № п/п  | СНИЛС врача | Кол-во чел. |
|--------|-------------|-------------|
|        |             |             |
|        |             |             |
| Всего: |             |             |

### 2. Ошибки обработки:

| № п/п | СНИЛС врача | ID пациента | № полиса ОМС пациента | Ошибка              |      |                   |      |
|-------|-------------|-------------|-----------------------|---------------------|------|-------------------|------|
|       |             |             |                       | идентификации в СМО |      | прикрепления к МО |      |
|       |             |             |                       | ЕРЗ                 | файл | ЕРЗ               | файл |
|       |             |             |                       |                     |      |                   |      |
|       |             |             |                       |                     |      |                   |      |
|       |             |             |                       |                     |      |                   |      |

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_



**Формат файла со сведениями о лицах, проживающих на других территориях и прикрепившихся для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинскую организацию, работающую в сфере ОМС на территории КЧР**

Медицинская организация, имеющая прикреплённое население по участковому принципу, с реестрами за оказанную медицинскую помощь по межтерриториальным расчётам подает ежемесячно в течении 10 - ти рабочих дней начала месяца, следующего за отчётным реестры со сведениями о лицах, проживающих на других территориях и прикрепленных к данной медицинской организации по заявлению за предыдущий отчетный месяц.

Файл со сведениями о застрахованных лицах, прикрепленных к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена между МО и ТФОМС должен быть упакован в архив формата ZIP с расширением OMS. Каждый файл, сформированный МО, имеет уникальное имя. Имя файла содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

1. Файл от МО в ТФОМС КЧР:

MPNi\_YYMMNN.XML, где

MP – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N<sub>i</sub> – номер источника (реестровый номер МО в соответствии с классификатором F003);

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (01, 02, ... 12);

NN – порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый файл, отправленный в ТФОМС КЧР от МО в начале каждого отчетного месяца начинается с 01, максимальное значение 99).

Таблица 72 – Структура файла со сведениями о лицах проживающих за пределами КЧР и прикрепившихся для получения первичной медико-санитарной помощи

| Код элемента                               | Содержание | Тип | Формат | Наименование    | Дополнительная информация         |
|--------------------------------------------|------------|-----|--------|-----------------|-----------------------------------|
| 1                                          | 2          | 3   | 4      | 5               | 6                                 |
| Корневой элемент (сведения об организации) |            |     |        |                 |                                   |
| ZL_LIST                                    | ZGLV       | O   | S      | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле и |

|                 |          |   |       |                                                                      |                                                                                                                    |
|-----------------|----------|---|-------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |          |   |       |                                                                      | медицинской организации                                                                                            |
|                 | PERS     | O | S     | Список застрахованных лиц                                            | Список застрахованных лиц, подавших заявление о выборе МО                                                          |
| Заголовок файла |          |   |       |                                                                      |                                                                                                                    |
| ZGLV            | VERSION  | O | T(5)  | Версия взаимодействия                                                | 2.1                                                                                                                |
|                 | DATE     | O | D     | Дата формирования файла                                              |                                                                                                                    |
|                 | FILENAME | O | T(15) | Имя файла                                                            |                                                                                                                    |
|                 | CODE_MO  | O | T(6)  | Код МО                                                               | Заполняется в соответствии с F003                                                                                  |
|                 | EMAIL    |   | T(50) | Адрес электронной почты для получения ответа (протокола ФЛК)         | В случае необходимости приема протоколов на несколько адресов, адреса указываются через знак «;» (точка с запятой) |
|                 | YEAR     | O | N(4)  | Отчетный год                                                         |                                                                                                                    |
|                 | MONTH    | O | N(2)  | Отчетный месяц                                                       |                                                                                                                    |
|                 | COMMENT  | Y | T(25) | Служебное поле                                                       |                                                                                                                    |
| Список ЗЛ       |          |   |       |                                                                      |                                                                                                                    |
| PERS            | ID_PAC   | O | T(16) | Код записи о пациенте                                                | Идентификатор пациента в МО. Уникален в пределах файла                                                             |
|                 | FAM      | O | T(40) | Фамилия пациента                                                     |                                                                                                                    |
|                 | IM       | O | T(40) | Имя пациента                                                         |                                                                                                                    |
|                 | OT       | O | T(40) | Отчество пациента                                                    | При отсутствии отчества пишется «НЕТ»                                                                              |
|                 | W        | O | N(1)  | Пол пациента                                                         | Заполняется в соответствии с V005                                                                                  |
|                 | DR       | O | D     | Дата рождения пациента                                               |                                                                                                                    |
|                 | DOCTYPE  | Y | T(2)  | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя   | Заполняется в соответствии с F011                                                                                  |
|                 | DOC SER  | Y | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с маской, указанной в F011                                                              |
|                 | DOCNUM   | Y | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |                                                                                                                    |
|                 | SNILS    | Y | T(14) | СНИЛС                                                                | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии                                                                     |
|                 | VPOLIS   | O | N(1)  | Тип документа, подтверждающего факт страхования                      | Заполняется в соответствии с F008                                                                                  |

|  |         |   |        |                                                                  |                                                                                                                                                                                 |
|--|---------|---|--------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |   |        | по ОМС                                                           |                                                                                                                                                                                 |
|  | SPOLIS  | У | T(10)  | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС         |                                                                                                                                                                                 |
|  | NPOLIS  | О | T(20)  | Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |                                                                                                                                                                                 |
|  | REGION  | О | N(2)   | Регион страхования пациента                                      |                                                                                                                                                                                 |
|  | DATEZ   | О | D      | Дата подачи заявления о выборе МО                                |                                                                                                                                                                                 |
|  | PRZ     | О | N(1)   | Причина выбора                                                   | 2 – выбор по заявлению ЗЛ                                                                                                                                                       |
|  | UCHZ    | О | T(6)   | Параметр участка закрепления                                     | Заполняется в зависимости от врача, обслуживающего участок в соответствии с V004_D (участковый терапевт-3071, врач общей практики участковый 3036, врач педиатр участковый3043) |
|  | CODE_MD | О | T(16)  | Идентификатор мед. работника                                     | Идентификатор медицинского работника по файлу V                                                                                                                                 |
|  | COMENT  | У | T(250) | Служебное поле                                                   |                                                                                                                                                                                 |

Имя файла, содержащего информацию о медицинских работниках, формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа: вместо М указывается V. Файл не должен содержать повторяющиеся данные о медицинских работниках, таким образом, записи о медицинских работниках должны быть уникальные в пределах одного файла.

Таблица 73 – Файл с информацией о медицинских работниках

| Код элемента                            | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование                                                                                  | Дополнительная информация                                                                              |
|-----------------------------------------|---------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                       | 2                   | 3   | 4      | 5                                                                                             | 6                                                                                                      |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) |                     |     |        |                                                                                               |                                                                                                        |
| PERS_LIST                               | ZGLV                | O   | S      | Заголовок файла                                                                               | Информация о передаваемом файле                                                                        |
|                                         | PERS                | O   | S      | Данные                                                                                        | Содержит персональные данные о медицинском работнике                                                   |
| Заголовок файла                         |                     |     |        |                                                                                               |                                                                                                        |
| ZGLV                                    | VERSION             | O   | T(5)   | Версия взаимодействия                                                                         | 2.1                                                                                                    |
|                                         | DATE                | O   | D      | Дата                                                                                          |                                                                                                        |
|                                         | FILENAME            | O   | T(15)  | Имя файла                                                                                     | Имя файла без расширения. Устанавливается для контроля                                                 |
|                                         | FILENAME_1          | O   | T(15)  | Имя основного файла                                                                           | Имя основного файла, с которым связан данный файл, без расширения                                      |
| Данные                                  |                     |     |        |                                                                                               |                                                                                                        |
| PERS                                    | ID_MED_R            | O   | T(16)  | Код записи о работнике. Идентификатор работника в МО. Уникален в пределах передаваемого файла | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями реестра счетов об оказанной медицинской помощи |
|                                         | TAB_NUM             | Y   | T(16)  | Табельный номер работника в МО                                                                |                                                                                                        |
|                                         | FAM                 | O   | T(40)  | Фамилия медицинского работника                                                                |                                                                                                        |
|                                         | IM                  | O   | T(40)  | Имя медицинского работника                                                                    |                                                                                                        |
|                                         | OT                  | O   | T(40)  | Отчество медицинского работника                                                               | При отсутствии отчества заполняется значением «НЕТ»                                                    |
|                                         | W                   | O   | N(1)   | Пол медицинского работника                                                                    | Заполняется в соответствии с V005                                                                      |

|                                                            |                   |        |        |                                                                   |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------|-------------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | DR                | O      | D      | Дата рождения<br>медицинского<br>работника                        |                                                                                                                                                                    |
|                                                            | DOCTYPE           | Y      | T(2)   | Тип документа,<br>удостоверяющего<br>личность работника           | Заполняется в<br>соответствии с F011                                                                                                                               |
|                                                            | DOC SER           | Y      | T(10)  | Серия документа,<br>удостоверяющего<br>личность мед.<br>работника |                                                                                                                                                                    |
|                                                            | DOCNUM            | Y      | T(20)  | Номер документа,<br>удостоверяющего<br>личность мед.<br>работника |                                                                                                                                                                    |
|                                                            | SNILS             | O      | T(14)  | СНИЛС. Уникален в<br>пределах файла                               | СНИЛС с<br>разделителями.<br>Указывается в формате:<br>000-000-000 00 должен<br>быть подлинный т.к.<br>проверяется проверка<br>подлинности и<br>уникальности СНИЛС |
|                                                            | INN               | Y      | T(12)  | ИНН. Уникален в<br>пределах файла                                 | ИНН медицинского<br>работника. 12-ти<br>значный ИНН.<br>ИНН должен быть<br>подлинный т.к.<br>проводится проверка<br>подлинности и<br>уникальности ИНН              |
|                                                            | COMMENT           | Y      | T(250) | Служебное поле                                                    |                                                                                                                                                                    |
|                                                            | DOLGNOST_<br>LIST | O<br>M |        | Занимаемые<br>должности                                           | Информация о<br>занимаемых должностях<br>работником в<br>медицинской<br>организации                                                                                |
| Данные о занимаемых должностях медицинского работника в МО |                   |        |        |                                                                   |                                                                                                                                                                    |

**Формат файла со сведениями о случаях оказания медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики МП военнослужащим, лицам приравненным к военнослужащим в организации оказания медицинской помощи**

В случае оказания МП военнослужащим, лицам приравненным к военнослужащим, гражданам проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам подлежащими призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, гражданам поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а так же задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказания в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста МО, в течении 10-ти рабочих дней начала месяца, следующего за отчётным предоставляет в ТФОМС КЧР файл со сведениями об оказанной им МП.

Файл имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файл пакета информационного обмена между МО и ТФОМС КЧР упаковывается в архив формата ZIP с расширением OMS. Каждый файл, сформированный МО, имеет уникальное имя. Имя файла содержит только латинские символы и формируется по следующему принципу:

Файл от МО в ТФОМС КЧР:

MMPN<sub>i</sub>\_YYMMNN.XML, где

MMP – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N<sub>i</sub> – номер источника (реестровый номер МО в соответствии с F003);

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM – порядковый номер месяца отчетного периода (01, 02, ... 12);

NN – порядковый номер пакета, который присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «01», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде (первый файл, отправленный в ТФОМС КЧР от МО в начале каждого отчетного месяца начинается с 01, максимальное значение 99).

Таблица 74 – Структура файла со сведениями об оказанной МП

| Код элемента                               | Содержание | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------------------------------------|------------|-----|--------|--------------|---------------------------|
| 1                                          | 2          | 3   | 4      | 5            | 6                         |
| Корневой элемент (сведения об организации) |            |     |        |              |                           |

|                     |           |   |       |                                                                                 |                                                                                                                   |
|---------------------|-----------|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PAC_LIST            | ZGLV      | O | S     | Заголовок файла                                                                 | Информация о передаваемом файле и медицинской организации                                                         |
|                     | PERS      | O | S     | Список пациентов                                                                | Списоклиц                                                                                                         |
|                     | SLUCH     | O | S     | Сведения о случае МП                                                            |                                                                                                                   |
| Заголовок файла     |           |   |       |                                                                                 |                                                                                                                   |
| ZGLV                | VERSION   | O | T(5)  | Версия взаимодействия                                                           | 2.0                                                                                                               |
|                     | DA TA     | O | D     | Дата формирования файла                                                         |                                                                                                                   |
|                     | FILENAM E | O | T(15) | Имя файла                                                                       |                                                                                                                   |
|                     | CODE_MO   | O | T(6)  | Код МО                                                                          | Заполняется в соответствии с F003                                                                                 |
|                     | YEAR      | O | N(4)  | Отчетный год                                                                    |                                                                                                                   |
|                     | MONTH     | O | N(2)  | Отчетный месяц                                                                  |                                                                                                                   |
|                     | EMAIL     | O | T(50) | Адрес электронной почты для получения протокола ФЛК и сообщения о приеме файла. | В случае необходимости приема протоколов на несколько адресов, адреса указываются через знак «;»(точка с запятой) |
|                     | COMMEN T  | Y | T(25) | Служебное поле                                                                  |                                                                                                                   |
| Сведения о пациенте |           |   |       |                                                                                 |                                                                                                                   |
| PERS                | ID_PAC    | O | T(16) | Код записи о пациенте.                                                          | Идентификатор пациента в МО. Уникален в пределах файла                                                            |
|                     | FAM       | O | T(40) | Фамилия пациента                                                                |                                                                                                                   |
|                     | IM        | O | T(40) | Имя пациента                                                                    |                                                                                                                   |
|                     | OT        | O | T(40) | Отчество пациента                                                               |                                                                                                                   |
|                     | W         | O | N(1)  | Пол пациента                                                                    | Заполняется в соответствии с V005                                                                                 |
|                     | DR        | O | D     | Дата рождения пациента                                                          |                                                                                                                   |
|                     | DOCTYPE   | Y | T(2)  | Тип документа, удостоверяющего личность пациента                                | Заполняется в соответствии с F011                                                                                 |

|                   |         |   |        |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------|---|--------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |         |   |        | или представителя                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | DOCSE   | Y | T(10)  | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | DOCNUM  | Y | T(20)  | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | SNILS   | Y | T(14)  | СНИЛС                                                                | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии                                                                                                                                                                                                                  |
|                   | COMENTP | Y | T(250) | Служебное поле                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Сведения о случае |         |   |        |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| SLUCH             | IDCASE  | O | N(8)   | Номер записи в реестре                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | USL_OK  | O | N(2)   | Условия оказания медицинской помощи                                  | Заполняется в соответствии с V006                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | VIDPOM  | O | N(4)   | Вид помощи                                                           | Заполняется в соответствии с V008                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | PODR    | Y | T(80)  | Наименование отделения                                               | Если оказывается только амбулаторно-поликлиническая помощь по случаю – поле отделения может не заполняться. Если случай пациента состоит из госпитализации в нескольких отделениях, то в данном поле заполняется ведущее отделение (отделение выписки больного) |
|                   | LPU_POD | O | N(10)  | Подразделение МО (код)                                               | Заполняется в соответствии с F003                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | PROFIL  | O | N(3)   | Профиль                                                              | Заполняется в соответствии с V002                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | DATE_1  | O | D      | Дата начала лечения                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | DATE_2  | O | D      | Дата окончания лечения                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                   | DS0     | Y | T(10)  | Диагноз первичный                                                    | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики. Указывается при наличии                                                                                                                                                                                         |
|                   | DS1     | O | T(10)  | Диагноз основной                                                     | Код из справочника МКБ-10 до уровня                                                                                                                                                                                                                             |



|                     |                  |   |        |                                               |                                                                                                                                                                  |
|---------------------|------------------|---|--------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                  |   |        |                                               | подрубрики                                                                                                                                                       |
|                     | DS2              | Y | T(10)  | Диагноз<br>сопутствующего<br>заболевания      | Код из справочника<br>МКБ-10 до уровня<br>подрубрики. Указывается<br>в случае установления в<br>соответствии с<br>медицинской<br>документацией                   |
|                     | COMENTS<br>L     | Y | T(250) | Служебное поле                                |                                                                                                                                                                  |
| Сведения об услугах |                  |   |        |                                               |                                                                                                                                                                  |
| USL                 | NUM              | O | N(4)   | Номер услуги<br>оказанной в<br>случае лечения | Уникальный номер в<br>пределах раздела.<br>Начинается с 1,2,3 ... N,<br>где N – количество<br>оплачиваемых услуг по<br>случаю лечения пациента                   |
|                     | DATE_IN          | O | D      | Дата начала<br>оказания услуги                | Для услуги по стационару,<br>указывается дата начала<br>лечения                                                                                                  |
|                     | DATE_OUT         | O | D      | Дата окончания<br>оказания услуги             | Для услуги по стационару,<br>указывается дата<br>окончания лечения                                                                                               |
|                     | DS               | O | T(10)  | Диагноз                                       | Код из справочника МКБ<br>до уровня подрубрики.<br>Код заболевания пациента,<br>в рамках которого<br>оказывается услуга.<br>(Заполняется в<br>соответствии M001) |
|                     | CODE_US<br>L     | Y | T(20)  | Код услуги                                    | Заполняется в<br>соответствии с V001.                                                                                                                            |
|                     | COMENTU          | Y | T(250) | Служебное поле                                |                                                                                                                                                                  |
| DOLGNOST_LIST       | DOLGNOST         | O | N(9)   | Должность<br>медицинского<br>работника        | Заполняется в<br>соответствии с V004_D                                                                                                                           |
|                     | DOLGNOST<br>NAME | O | T(40)  | Наименование<br>должности                     | Наименование должности<br>работника, согласно<br>штатному расписанию                                                                                             |
|                     | STAV             | Y | N(5.2) | Занимаемых<br>ставок                          | Количество ставок,<br>занимаемых работником<br>на данной должности                                                                                               |

### Формат файла сводного реестра сумм подушевого финансирования

Медицинские страховые компании по итогам обработки реестров счетов, при передаче реестров счетов от СМО в ТФОМС осуществляют передачу сводного реестра сумм подушевого финансирования (Таблица 75) в формате XLS и на бумажном носителе (Приложение №15).

Имя файла реестра подушевого финансирования формируется по маске ПФММГГ, где ММ – месяц отчетный, ГГ – отчетный год. Данный реестр формируется в разрезе видов подушевого финансирования, где указывается АП – Амбулаторная помощь или СМП – скорая медицинская помощь.

Таблица 75 – Формат файла сумм ПДФ

| Реестровый<br>№ МО | Наименование<br>МО | Вид финансирования<br>(АП или СМП) | Кол-во прикрепленных<br>/застрахованных | Сумма<br>принятая к<br>оплате |
|--------------------|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
|                    |                    |                                    |                                         |                               |
|                    |                    |                                    |                                         |                               |
|                    |                    |                                    |                                         |                               |

## Приложение 15

Сводный реестр сумм подушевого финансирования  
за отчетный период \_\_\_\_\_

| Реестровый № МО | Наименование МО | Вид<br>финансирования<br>(АП или СМП) | Кол-во прикрепленных<br>/застрахованных | Сумма<br>принятая к<br>оплате |
|-----------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
|                 |                 |                                       |                                         |                               |
|                 |                 |                                       |                                         |                               |
|                 |                 |                                       |                                         |                               |

Директор СМО \_\_\_\_\_

Гл бухгалтер СМО \_\_\_\_\_

Передал \_\_\_\_\_

Принял \_\_\_\_\_