

**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 обработки 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 военнослужащим, лицам приравненным к военнослужащим в организации оказания медицинской помощи.

Приложение 14. Формат файла сводного реестра сумм подушевого финансирования

Приложение 15. Сводный реестр сумм подушевого финансирования

Приложение 16. Формат файла списков граждан старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете в медицинской организации

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 п/п	Код	Наименование	Примечание
1	2	3	4
1	M001	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10)	Источник: http://nsi.rosminzdrav.ru/
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	V011	Государственный реестр лекарственных средств	Относится к федеральным справочникам
16	V012	Классификатор исходов заболевания	
17	V013	классификатор категорий застрахованного лица	
18	V014	Классификатор форм оказания медицинской помощи (FRMMP)	
19	V015	Классификатор медицинских специальностей (Medspec)	
20	V016	Классификатор типов диспансеризации (DispT)	
21	V017	Классификатор результатов диспансеризации (DispR)	
22	V018	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (HVID)	
23	V019	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи (HMet)	
24	V020	Классификатор профиля койки	
25	V021	Классификатор медицинских специальностей	

26	V022	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи	
27	V023	Клинико-статистические группы	
28	V024	Классификатор дополнительных классификационных критериев	
29	V025	Классификатор целей посещения	
30	V026	Классификатор клинико-профильных групп	
31	V027	Классификатор характера заболевания	На основании приказа Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
32	V028	Классификатор видов направления	
33	V029	Классификатор методов диагностического исследования	
34	F001	Справочник территориальных фондов ОМС	
35	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
36	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
37	F003_T	Вид подразделения (филиала)	
38	F004	Единый реестр экспертов качества медицинской помощи	Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Карачаево-Черкесской

			Республике
39	F005	Классификатор статусов оплаты медицинской помощи	
40	F006	Классификатор видов контроля	
41	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации	
42	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	(Полис ОМС, выданный до 01.05.2011, временное свидетельство, полис ОМС единого образца).
43	F009	Классификатор статуса застрахованного лица	
44	F010	Классификатор субъектов РФ	
45	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	
46	F012	Справочник ошибок форматно-логического контроля	ИСКЛЮЧЕН
47	F013	Реестр пунктов выдачи полисов	
48	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	
49	O001	Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ)	Постановление Госстандарта России от 14.12.2001 № 529-ст «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора стран мира»
50	O002	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	«ОК 019-95. Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления» (утв. Постановлением Госстандарта России от 31.07.1995 № 413)
51	O003	Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД)	«ОК 029-2014. Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утвержден приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст)
52	O004	Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС)	Постановление Госстандарта России от 30.03.1999 № 97 «О принятии и введении в действие Общероссийских классификаторов» (вместе с «ОК

			027-99. Общероссийский классификатор форм собственности», «ОК 028-99. Общероссийский классификатор организационно-правовых форм»)
53	O005	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)	Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 16.02.2012 №505-ст «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора организационно-правовых форм ОК 028-2012»
54	R001	Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ	
55	R002	Классификатор форм изготовления полиса	
56	R003	Классификатор способов подачи заявления	
57	R004	Классификатор результатов обработки заявки	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ
58	R005	Классификатор причин исключения из реестра СМО	
59	R006	Классификатор причин исключения из реестра МО	
60	R007	Классификатор признака подчиненности СМО	
61	R008	Классификатор признака подчиненности МО	
62	R009	Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи	
63	R010	Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра	
64	R011	Классификатор квалификационных категорий	
65	R012	Классификатор ученых степеней	
66	R013	Классификатор главных внештатных специалистов	
67	K001	Стоимость медицинских услуг	

68	K002	Стоимость КСГ/КПГ	
69	K003	Уровни медицинских организаций	
70	K006	Коэффициенты сложности курации	
71	K007	Справочник соответствия профиля медицинской помощи со специальностью медицинского работника	
72	K008	Действующие лицензии МО	
73	K010	Соответствие вида медицинской помощи и условия оказания	
74	K011	Соответствие услуги и хирургического КСГ	
75	K012	Соответствие профиля медицинской помощи с медицинской услугой	
76	K013	Соответствие профиля и КСГ	
77	K014	Соответствие МКБ-10 для терапевтических КСГ	
78	K015	Соответствие профиля медицинской помощи и услуги лицензирования	
79	K016	Формула зубов по ВОЗ	
80	N001	Классификатор противопоказаний и отказов	
81	N002	Классификатор стадий	
82	N003	Классификатор Tumor	
83	N004	Классификатор Nodus	
84	N005	Классификатор Metastasis	
85	N006	Справочник соответствия стадий TNM	
86	N007	Классификатор гистологии	
87	N008	Классификатор результатов гистологии	
88	N009	Классификатор соответствия гистологии диагнозам	
89	N010	Классификатор маркеров	

90	N011	Классификатор значений маркеров	
91	N012	Классификатор соответствия маркеров диагнозам	
92	N013	Классификатор типов лечения	
93	N014	Классификатор типов хирургического лечения	
94	N015	Классификатор линий лекарственной терапии	
95	N016	Классификатор циклов лекарственной терапии	
96	N017	Классификатор типов лучевой терапии	
97	N018	Классификатор поводов обращения	
98	N019	Классификатор целей консилиума	
99	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 Р Виды посещений

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная 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; 2 – Хирургический КСГ 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_ LIST	USLUGA	O	T(20)	Услуга хирургической операции	Заполняется соответствии с V001 в
-----------------	--------	---	-------	-------------------------------------	---

Таблица 8 . V002 Классификатор профилей оказанной медицинской помощи (ProfOt)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ProfOt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDPR	Num	3	Код профиля медицинской помощи
1.2.2	PRNAME	Char	350	Наименование профиля медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

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

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	LicUsl
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDRL	Num	4	Код работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи
1.2.2	LICNAME	Char	350	Наименование работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи
1.2.3	IERARH	Num	4	Код элемента верхнего уровня
1.2.4	PRIM	Num	1	Признак допустимости использования
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

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 (Pol)

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

Таблица 13 . V006 Классификатор условий оказания медицинской помощи (UslMp)

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

1.2	zap				Запись
1.2.1	IDUMP	Num	2		Код условия оказания медицинской помощи
1.2.2	UMPNAME	Char	254		Наименование условия оказания медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-		Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-		Дата окончания действия записи

Таблица 14 . V008 Классификатор видов медицинской помощи (VidMp)

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

Таблица 15 . V009 Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Rezult)

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

Таблица 16 . V010 Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Sposob)

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

Таблица 17 . V012 Классификатор исходов заболевания (Ishod)

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

Таблица 18. V013 классификатор категорий застрахованного лица (KategZL)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	KategZL
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись

1.2.1	IDKAT	Num	3	Код категории застрахованного лица
1.2.2	KATNAME	Char	254	Наименование категории застрахованного лица
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

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

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

Таблица 20 . V015 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	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	RECID	Num	3	Номер записи
1.2.2	CODE	Num	4	Код специальности
1.2.3	NAME	Char	254	Наименование специальности
1.2.4	HIGH	Num	4	Принадлежность (иерархия)
1.2.5	OKSO	Num	3	Значение ОКСО
1.2.6	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.7	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 21. V016 Классификатор типов диспансеризации (DispT)

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

Таблица 22. V017 Классификатор результатов диспансеризации (DispR)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	DispR
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDDR	Num	2	Код результата диспансеризации
1.2.2	DRNAME	Char	254	Наименование результата диспансеризации
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

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

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	HVID
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDHVID	Char	12	Код вида высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.2	HVIDNAME	Char	1000	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

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

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	HMet
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDHM	Num	3	Идентификатор метода высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.2	HMNAME	Char	1000	Наименование метода высокотехнологичной медицинской помощи
1.2.3	DIAG	Char	1000	Верхние уровни кодов диагноза по МКБ для данного метода; указываются через разделитель «;».
1.2.4	HVID	Char	12	Код вида высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода
1.2.5	HGR	Num	3	Номер группы высокотехнологичной

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
				медицинской помощи для данного метода
1.2.6	HMODP	Char	1000	Модель пациента для методов высокотехнологичной медицинской помощи с одинаковыми значениями поля «HMNAME». Не заполняется, начиная с версии 3.0
1.2.7	IDMODP	Num	5	Идентификатор модели пациента для данного метода (начиная с версии 3.0, заполняется значением поля IDMPAC классификатора V022)
1.2.8	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.9	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 25. V020 Классификатор профиля койки (KoPr)

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

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)¹

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	KSG
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDUMP	Num	1	Условия оказания медицинской помощи (V006)
1.2.2	K_KSG	Num	3	Номер клинико-статистической группы
1.2.3	N_KSG	Char	254	Наименование клинико-статистической группы
1.2.4	KOEF_Z	Num	2.2 ²	Значение коэффициента

¹ 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

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

				затрагоемых 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 (DorKr)³

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

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

³ 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 25.6 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 ⁴	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. V027 Классификатор характера заболевания (C_ZAB)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	C_ZAB
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDCZ	Num	1	Код характера заболевания
1.2.2	N_CZ	Char	254	Наименование характера заболевания
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

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

Таблица 27. V028 Классификатор видов направления (NAPR_V)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	NAPR_V
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDVN	Num	2	Код вида направления
1.2.2	N_VN	Char	254	Наименование вида направления
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 28. V029Классификатор методов диагностического исследования (MET_ISSL)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MET_ISSL
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDMET	Num	2	Код метода диагностического исследования
1.2.2	N_MET	Char	300	Наименование метода диагностического исследования
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 29. F001 Справочник территориальных фондов ОМС (TFOMS)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	О	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	О	Дата создания файла	
1.3	TFOMS			ОМ (1:∞)	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования	

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1.3.1	tf_kod	Char	2	O	Код ТФОМС	Код ТФОМС заполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код F010
1.3.2	tf_okato	Char	5	O	Код субъекта РФ по ОКАТО	Код субъекта РФ по ОКАТО заполняется из классификатора, приведенного в приложении А. Код O002
1.3.3	tf_ogrn	Char	15	O	ОГРН ТФОМС	
1.3.4	name_tfp	Char	250	O	Наименование ТФОМС (полное)	
1.3.5	name_tfk	Char	250	O	Наименование ТФОМС (краткое)	
1.3.6	index	Char	6	Y	Почтовый индекс адреса	
1.3.7	address	Char	250	O	Адрес местонахождения, зад анный в строку	Субъект, район, город, населенный пункт, улица, номер дома (владение), номер корпуса/строения
1.3.8	fam_dir	Char	40	O	Фамилия директора	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа, удостоверяющего личность
1.3.9	im_dir	Char	40	O	Имя	
1.3.10	ot_dir	Char	40	Y	Отчество	
1.3.11	phone	Char	40	O	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.12	fax	Char	40	O	Факс (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.13	e_mail	Char	50	O	Адрес электронной почты	
1.3.14	kf_tf	Num	4	O	Количество филиалов ТФОМС	
1.3.15	www	Char	100	Y	Адрес официального сайта в сети Интернет	http://адрес_сайта
1.3.16	MTR			O	Реквизиты ТФОМС при осуществлении	

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
					МТР	
1.3.16.1	bic	Char	9	O	БИК	9 цифр
1.3.16.2	inn	Char	10	O	ИНН	10 цифр
1.3.16.3	kpp	Char	9	O	КПП	9 цифр
1.3.16.4	kbk	Num	20	O	КБК	20 цифр
1.3.16.5	oktmo	Char	8	O	Код по ОКТМО	8 цифр
1.3.16.6	MTR_POL			O	Реквизиты ТФОМС как получателя счетов при осуществлении МТР	
1.3.16.6.1	L_NAIM	Char	250	O	Наименование получателя	
1.3.16.6.2	L_B	Char	100	O	Банк	Наименование
1.3.16.6.3	L_RS	Num	20	O	Расчётный счёт	
1.3.16.7	MTR_PL			O	Реквизиты ТФОМС как плательщика при осуществлении МТР	
1.3.16.7.1	T_NAIM	Char	250	O	Наименование плательщика	
1.3.16.7.2	T_B	Char	100	O	Банк	Наименование
1.3.16.7.3	T_RS	Num	20	O	Расчётный счёт	
1.3.17	d_edit	Date	-	O	Дата последнего редактирования	Формат даты –ДД.ММ.ГГГГ
1.3.18	d_end	Date	-	Y	Дата исключения из справочника	Формат даты –ДД.ММ.ГГГГ

Таблица 30. F002 Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (SMO)

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	O	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	O	Дата создания файла	
1.3	insCompany			OM (1:∞)	Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
1.3.1	tf_okato	Char	5	O	Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирована СМО в качестве	ОКАТО субъекта РФ, куда СМО направила

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнитель ная информация
					участника ОМС	уведомление для включения в реестр. При задании кода классификатор а используются только первые 5 символов
1.3.2	smocod	Char	5	О	Код СМО в едином реестре ОМС	Первые 2 символа – код ТФОМС, следующие 3 символа – номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной СМО, в том числе при перерегистрац ии в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлени и деятельности в сфере ОМС. Данное поле может содержать только цифры.
1.3.3	nam_smor	Char	1000	О	Полное наименование СМО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.4	nam_smok	Char	250	О	Краткое наименование СМО	Для головных организаций заполняется в

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнитель ная информация
						соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.5	inn	Char	12	О	ИНН	10 цифр для юридического лица или 12 цифр для физического лица
1.3.6	Ogrn	Char	15	О	ОГРН	13 цифр, начиная с 1-2-5 для юридического лица или 15 цифр, начиная с 3 для физического лица
1.3.7	kpp	Char	9	О	КПП	Содержит 9 цифр
1.3.8	jurAddress			О	Юридический адрес СМО	
1.3.8.1	index_j	Char	6	О	Почтовый индекс адреса	
1.3.8.2	addr_j	Char	254	О	Адрес, заданный в строку	
1.3.9	pstAddress			О	Фактический (почтовый) адрес СМО	
1.3.9.1	index_f	Char	6	О	Почтовый индекс адреса	
1.3.9.2	addr_f	Char	254	О	Адрес, заданный в строку	
1.3.10	okopf	Char	5	О	Код организационно-прав овой формы СМО по ОКОПФ	Заполняется в соответствии с классификатор ом ОКОПФ (Приложение А О005)
1.3.11	fam_ruk	Char	40	О	Фамилия руководителя	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющ его личность
1.3.12	im_ruk	Char	40	О	Имя руководителя	
1.3.13	ot_ruk	Char	40	У	Отчество руководителя	
1.3.14	phone	Char	40	ОМ (1:2)	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнитель ная информация
						цифр)
1.3.15	fax	Char	40	ОМ (1:2)	Факс (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.16	e_mail	Char	64	ОМ (1:2)	Адрес электронной почты	
1.3.17	www	Char	100	У	Адрес официального сайта	http://адрес_са йта
1.3.18	licenziy			О	Лицензия на осуществление страховой медицинской деятельности	
1.3.18.1	n_doc	Char	32	О	Номер лицензии СМО на осуществление деятельности	
1.3.18.2	d_start	Date	-	О	Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности	Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты
1.3.18.3	date_e	Date	-	О	Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности СМО	
1.3.18.4	d_term	Date	-	У	Дата досрочного прекращения действия лицензии	Дата досрочного прекращения действия лицензии – меньше даты окончания срока действия лицензии
1.3.18.5	licPic			НМ (0:9)	Графические копии документов	
1.3.18.5.1	picPage	Num	1	О	Номер страницы	
1.3.18.5.2	picCopy	xB64	-	О	Графическая копия страницы	
1.3.19	org	Num	1	О	Признак подчиненности	Заполняется в соответствии с классификатор ом признака подчиненност и СМО (Приложение

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнитель ная информация
						А R007). В реестре СМО для записей, имеющих одинаковый ОГРН, допускается только одна запись, имеющая признак подчиненност и 1 (головная). Филиалам СМО, действующим в субъектах Российской Федерации, признак подчиненност и указывается 2 (филиал)
1.3.20	insInclude			ОМ (1:∞)	Включение СМО в реестр ОМС	
1.3.20.1	d_begin	Date	-	О	Дата включения в реестр СМО	Формат даты включения – ДД.ММ.ГГГГ
1.3.20.2	d_end	Date	-	У	Дата исключения из реестра СМО	Заполняется в случае исключения СМО из реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения – ДД.ММ.ГГГГ
1.3.20.3	name_e	Num	1	УМ (0:∞)	Причина исключения СМО из реестра. Заполняется только в	Заполняется в соответствии с классификатор

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнитель ная информация
					случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении СМО из реестра)	ом причин исключения из реестра СМО (Приложение А R005)
1.3.20.4	Nal_p	Num	1	У	Наличие действующих полисов при исключении СМО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что, в свою очередь, говорит об исключении СМО из реестра)	Служебное поле. 1 – имеет действующие полисы; 2 – не имеет действующих полисов. Заполняется, в том числе, в случае наличия у СМО, исключенной из реестра, действующих полисов
1.3.21	insAdvice			ОМ (1;∞)	Уведомление СМО об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
1.3.21.1	year_work	Date	-	О	Год, на который подается уведомление	Формат года - ГГГГ
1.3.21.2	duved	Date	-	О	Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	Дата уведомления не может быть больше текущей даты
1.3.21.3	kol_zl	Num	9	О	Численность застрахованных лиц в СМО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
1.3.22	d_edit	Date	-	О	Дата последнего редактирования записи	Обязательно обновляется при внесении

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнитель ная информация
						изменений. Формат даты последнего редактировани я — ДД.ММ.ГГГГ

Таблица 31. F003 Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (МО)

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	O	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	O	Дата создания файла	
1.3	medCompany			OM (1:∞)	Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
1.3.1	tf_okato	Char	5	O	Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирована МО	ОКАТО субъекта РФ, где зарегистрирована МО (место учёта). При задании кода классификатора используется только первые 5 символов
1.3.2	mcod	Char	6	O	Код МО в едином реестре ОМС	Первые 2 символа – код ТФОМС, следующие 4 символа – номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данной МО, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС. Данное поле может содержать только цифры.

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1.3.3	nam_mop	Char	1000	О	Полное наименование МО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.4	nam_mok	Char	250	О	Краткое наименование МО	Для головных организаций заполняется в соответствии с ЕГРЮЛ
1.3.5	inn	Char	12	О	ИНН	10 цифр для юридического лица или 12 цифр для физического лица
1.3.6	Ogrn	Char	15	О	ОГРН	13 цифр, начиная с 1-2-5 для юридического лица или 15 цифр, начиная с 3 для физического лица
1.3.7	KPP	Char	9	У	КПП	Содержит 9 цифр. Может не заполняться только для индивидуальных частных предпринимателей
1.3.8	jurAddress			О	Юридический адрес МО	
1.3.8.1	index_j	Char	6	О	Почтовый индекс адреса	
1.3.8.2	addr_j	Char	254	О	Адрес, заданный в строку	
1.3.9	okopf	Char	5	О	Код организационно-прав овой формы МО по ОКОПФ	Заполняется в соответствии с классификатором ОКОПФ (Приложение А О005)
1.3.10	vedpri	Num	2	О	Код вида ведомственной принадлежности медицинской организации	Заполняется в соответствии с классификатором ведомственной принадлежности (Приложение А F007)
1.3.11	org	Num	1	О	Признак подчиненности	Заполняется в соответствии с классификатором признака

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
						подчиненности МО (Приложение А R008)
1.3.12	fam_ruk	Char	40	О	Фамилия руководителя	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность
1.3.13	im_ruk	Char	40	О	Имя руководителя	
1.3.14	ot_ruk	Char	40	У	Отчество руководителя	
1.3.15	phone	Char	40	ОМ (1:2)	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.16	fax	Char	40	ОМ (1:2)	Факс (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.17	e_mail	Char	64	ОМ (1:2)	Адрес электронной почты	
1.3.18	podr			ОМ (1:∞)	Структурные подразделения МО. Обязательно к заполнению. При отсутствии структурных подразделений в составе МО заполняется данными о МО.	
1.3.18.1	mpcod	Char	8	О	Код структурного подразделения МО	Первые 6 символов – код МО в едином реестре ОМС, следующие 2 символа – уникальный номер структурного подразделения МО в МО. Код структурного подразделения МО остается неизменным для данного структурного подразделения МО, в том числе при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС. Данное поле может содержать только цифры. При отсутствии структурных подразделений в составе МО заполняется

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
						реестровым кодом МО
1.3.18.2	nam_mos p	Char	1000	O	Полное наименование структурного подразделения МО	
1.3.18.3	nam_mos k	Char	250	O	Краткое наименование структурного подразделения МО	
1.3.18.4	fam_ruk_s p	Char	40	O	Фамилия руководителя структурного подразделения МО	Фамилия, имя, отчество заполняется в соответствии с документом, удостоверяющим личность
1.3.18.5	im_ruk_sp	Char	40	O	Имя руководителя структурного подразделения МО	
1.3.18.6	ot_ruk_sp	Char	40	Y	Отчество руководителя структурного подразделения МО	
1.3.18.7	Phone_sp	Char	40	OM (1:2)	Телефон структурного подразделения МО (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.18.8	addr_fsp			OM (1:∞)	Фактические адреса отделений структурного подразделения МО. Обязательно к заполнению. При отсутствии отделений структурного подразделения в составе МО заполняется данными о МО.	
1.3.18.8.1	addr_ code	Char	16	O	Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО	Код присваивается ТФОМС: первые 5 цифр - ОКАТО субъекта РФ, где зарегистрирована МО, следующие 8 цифр – код структурного подразделения МО, следующие 3 цифры – уникальный номер адреса отделения структурного подразделения МО

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1.3.18.8.2	addr_fspo	Char	254	O	Фактический адрес отделения структурного подразделения МО, заданный в строку	
1.3.19	doc			ОМ (1:∞)	Лицензии МО на осуществление медицинской деятельности	
1.3.19.1	n_doc	Char	32	O	Номер лицензии МО на осуществление деятельности	
1.3.19.2	d_start	Date	-	O	Дата выдачи лицензии на осуществление деятельности МО	Дата выдачи лицензии не может быть больше текущей даты
1.3.19.3	date_e	Date	-	Y	Дата окончания действия лицензии на осуществление деятельности МО	Заполняется в случае наличия такой даты. Не заполняется для бессрочных лицензий.
1.3.19.4	d_term	Date	-	Y	Дата досрочного прекращения действия лицензии	Дата досрочного прекращения действия лицензии – меньше даты окончания срока действия лицензии
1.3.19.5	addr_mp			ОМ (1:∞)	Сведения об адресе отделения структурного подразделения МО и оказываемой в нем видах медицинской помощи. Обязательно к заполнению. При отсутствии отделений структурного подразделения в составе МО заполняется данными о МО.	
1.3.19.5.1	mpcods_L	Char	16	O	Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО	Код фактического адреса отделения структурного подразделения МО, для которого действует лицензия.
1.3.19.5.2	mp			ОМ (1:∞)	Сведения о медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы ОМС	
1.3.19.5.2.1	mpvid	Num	2	O	Код вида медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение А V008)
1.3.19.5.2.2	mprof	Num	3	ОМ	Коды профилей	Заполняется в

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
				(1:∞)	медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией по указанному виду медицинской помощи	соответствии с классификатором профилей медицинской помощи (Приложение A V002)
1.3.19.6	licPic			НМ (0:9)	Графические копии документов	
1.3.19.6.1	picPage	Num	3	O	Номер страницы	
1.3.19.6.2	picCopy	xB64	-	O	Графическая копия страницы	
1.3.20	www	Char	100	Y	Адрес официального сайта	http://адрес_сайта
1.3.21	medInclude			ОМ (1:∞)	Включение МО в реестр ОМС	
1.3.21.1	d_begin	Date	-	O	Дата включения в реестр МО	Формат даты включения – ДД.ММ.ГГГГ
1.3.21.2	d_end	Date	-	Y	Дата исключения из реестра МО	Заполняется в случае исключения МО из реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения – ДД.ММ.ГГГГ
1.3.21.3	name_e	Num	1	УМ (0:∞)	Причина исключения МО из реестра. Заполняется только в случае задания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении МО из реестра)	Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения из реестра МО (Приложение A R006)
1.3.22	medAdvice			ОМ (1:∞)	Уведомление МО об осуществлении деятельности в сфере ОМС	
1.3.22.1	YEAR_W ORK	Date	-	O	Год, на который подается уведомление МО	Формат года - ГГГГ
1.3.22.2	DUVED	Date	-	O	Дата уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС	Дата уведомления не может быть больше текущей даты

№	XML-им я	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1.3.22.3	d_mp	Num	2	ОМ (1:∞)	Коды вида медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в указанном году	Заполняется в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (Приложение А V008)
1.3.23	d_edit	Date	-	О	Дата последнего редактирования записи	Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ

Таблица 32. F003 Т Вид подразделения (филиала).

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

Таблица 33. F004 Единый реестр экспертов качества медицинской помощи (ЕКМР)
(Реестр экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного
медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики)

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
1	packet				Корневой элемент	
1.1	version	Char	5	О	Версия структуры данных	
1.2	date	Date	-	О	Дата создания файла	
1.3	omsExpert			ОМ (1:∞)	Эксперт качества медицинской помощи	
1.3.1	tf_okato	Char	5	О	Код субъекта РФ по ОКАТО, где зарегистрирован Эксперт	При задании кода классификатора используются только первые 5 символов
1.3.2	n_expert	Char	7	О	Код Эксперта в	Первые 2 символа –

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
					едином реестре ОМС	код ТФОМС, следующие 5 символов – номер в ТФОМС. Реестровый номер остается неизменным для данного Эксперта, в том числе при перерегистрации в журнале регистрации при подаче нового уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС. Данное поле может содержать только цифры.
1.3.3	fam	Char	40	O	Фамилия Эксперта	Фамилия, имя, отчество заполняется с документа удостоверяющего личность
1.3.4	im	Char	40	O	Имя Эксперта	
1.3.5	ot	Char	40	Y	Отчество Эксперта	
1.3.6	SNILS	Char	14	O	СНИЛС Эксперта	Заполняется в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 – любая десятичная цифра. Значение СНИЛС, заполненное по шаблону, должно быть ненулевым
1.3.7	phone	Char	40	OM (1:2)	Телефон (с кодом города)	8 - код города (3-5 цифр) – номер (5-7 цифр)
1.3.8	e_mail	Char	64	HM (0:2)	Адрес электронной почты	Указывается при наличии
1.3.9	expInclude			OM (1:∞)	Включение Эксперта в реестр ОМС	
1.3.9.1	Date_b	Date	-	O	Дата включения в реестр Экспертов	Формат даты включения - ДД.ММ.ГГГГ
1.3.9.2	date_e	Date	-	Y	Дата исключения из реестра Экспертов	Заполняется в случае исключения эксперта качества медицинской помощи из

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
						территориального реестра. Дата исключения из реестра должна быть позже даты включения или совпадать с ней. Формат даты исключения- ДД.ММ.ГГГГ
1.3.9.3	organ_cod	Num	1	ОМ (1:∞)	Код предложения по включению Эксперта в реестр ОМС.	Заполняется в соответствии с классификатором организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи (Приложение А, R009)
1.3.9.4	Name_e	Num	2	УМ (0:∞)	Код причины исключения Эксперта из реестра ОМС. Заполняется только в случае указания даты исключения (что в свою очередь говорит об исключении Эксперта из реестра)	Заполняется в соответствии с классификатором причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра (Приложение А, R010)
1.3.10	expDoc			О	Документы эксперта	
1.3.10.1	docScDiplom			НМ (0:∞)	Диплом ученой степени Эксперта	
1.3.10.1.1	name_step	Num	1	О	Код ученой степени	Заполняется в соответствии с классификатором ученых степеней (Приложение А, R012)
1.3.10.2	docSertificate			ОМ (1:∞)	Сертификат специалиста	
1.3.10.2.1	spec_names	Num	4	О	Код специальности, по которой выдан сертификат/свидетельство	Заполняется в соответствии с классификатором медицинских специальностей (Приложение А, V015,

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
						V021)
1.3.10.2.2	spec_code	Char	4	O	Код справочника специальностей	Код используемого справочника, например, «V021»
1.3.10.2.3	date_k	Date	-	O	Срок действия сертификата/свидетельства	Формат даты срока окончания действия сертификата/свидетельства - ДД.ММ.ГГГГ
1.3.10.2.4	name_kat	Num	1	O	Квалификационная категория	Заполняется в соответствии с классификатором квалификационных категорий (Приложение А, R011)
1.3.10.2.5	organ_name	Char	1000	O	Место работы Эксперта по специальности	
1.3.10.2.6	dolgnost	Char	254	O	Должность Эксперта по месту работы по специальности	
1.3.10.2.7	stazh	Num	2	O	Стаж эксперта (лет) по специальности	Стаж работы по соответствующей врачебной специальности, не менее 10 лет
1.3.10.2.8	eks_g	Num	7	O	Количество экспертиз за год	Количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных за предыдущий год
1.3.10.2.9	eks_re	Num	7	O	Количество реэкспертиз	Количество повторных экспертиз качества медицинской помощи (реэкспертиз), по результатам которых заключения эксперта признаны необоснованными и недостоверными
1.3.10.2.10	MZnomen	Num	2	У	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения субъекта РФ	Заполняется для главных внештатных специалистов Минздрава согласно Номенклатуре главных внештатных специалистов,

№	XML-имя	Тип	Размер	Обяз.	Содержание	Дополнительная информация
						утвержденной приказом Минздрава России от 25.10.2012 №444 (Приложение А, R013)
1.3.11	date_red	Date	-	О	Дата последнего редактирования записи реестра экспертов	Обязательно обновляется при внесении изменений. Формат даты последнего редактирования – ДД.ММ.ГГГГ

Таблица 34. F005 Классификатор статусов оплаты медицинской помощи (StatOpl)

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

Таблица 35 . F006 Классификатор видов контроля (VidExp)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	VidExp
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	IDVID	Num	2	Код вида контроля
1.2.2	VIDNAME	Char	350	Наименование вида контроля
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 36. F007 Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации (Vedom)

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

Таблица 37. F008 Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (TipOMS)

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

Таблица 38. F009 классификатор статуса застрахованного лица (StatZL)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	StatZL
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1.2.1	IDStatus	Char	1	Код статус застрахованного лица
1.2.2	StatusName	Char	254	Наименование статуса застрахованного лица
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 39. F010 классификатор субъектов РФ (Subekti)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Subekti
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	KOD_TF	Char	2	Код ТФОМС
1.2.2	KOD_OKATO	Char	5	Код по ОКАТО (Приложение А О002).
1.2.3	SUBNAME	Char	254	Наименование субъекта РФ
1.2.4	OKRUG	Num	1	Код федерального округа
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 40. F011 Классификатор типов документов, удостоверяющих личность (Tipdoc)

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

Таблица 41. 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 42. F013 Реестр пунктов выдачи полисов (Punkt)

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

1.3.6	DATEEND	Date	-	У	Дата окончания действия записи	

Таблица 43. F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (OplOtk)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OplOtk
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	3	Код ошибки
1.2.2	IDVID	Num	1	Код вида контроля, резервное поле
1.2.3	Naim	Char	1000	Наименование причины отказа
1.2.4	Osn	Char	20	Основание отказа
1.2.5	Komment	Char	300	Служебный комментарий
1.2.6	KodPG	Char	20	Код по форме №ПГ
1.2.7	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.8	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 44. O001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)**

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
KOD	C	3	Цифровой код
NAME1 (полей: 2):			Наименование (500 символов)
NAME11	C	250	наименование
NAME12	C	250	продолжение наименования
ALFA2	C	2	Буквенный код альфа-2
ALFA3	C	3	Буквенный код альфа-3
NOMDESCR	C	250	Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов
NOMAKT	N	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где: 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить;

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
			0 - начальная загрузка
DATEUTV	D	10	Дата принятия изменения по позиции
DATEVVED	D	10	Дата введения в действие изменения по позиции

Таблица 45. О002 Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)**

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

** Заголовок раздела не имеет заполнения полей - код территории, код района, код РП

Таблица 46. О003 Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД)**

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
RAZDEL	C	1	Код раздела
PRAZDEL	C	2	Код подраздела
KOD	C	8	Код позиции
NAME1 (полей: 2):			Наименование (500 символов)
NAME11	C	250	наименование
NAME12	C	250	продолжение наименования

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
NOMDESCR	C	250	Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов
NOMAKT	N	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где: 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATEUTV	D	10	Дата принятия изменения по позиции
DATEVVED	D	10	Дата введения в действие изменения по позиции
** Заголовок раздела (подраздела) не имеет заполнение поля - код позиции			

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

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

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

1) Пример представления информации по ОКВЭД

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

Пример записи 5 в ОКВЭД

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
RAZDEL	C	1	A
PRAZDEL	C	2	
KOD	C	8	01.11.1
NAME11	C	250	Выращивание зерновых и зернобобовых культур
NAME12	C	250	

NOMDESCR	C	250	Эта группировка включает: ^ - выращивание твердой и мягкой пшеницы, ржи, ячменя, овса, кукурузы, риса и прочих зерновых культур: ^ - выращивание и сушку зернобобовых культур (гороха, фасоли, бобов) ^ - выращивание семян в том числе
NOMAKT	C	3	0
STATUS	N	20,5	0,00000
DATEUTV	D	10	Дата принятия изменения по позиции
DATEVVED	D	10	Дата введения в действие изменения по позиции

Пример записи 6 в ОКВЭД

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

Таблица 47 O004 Общероссийский классификатор форм собственности (OKFS)

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
KOD	C	2	Код позиции
NAME1	C	250	Наименование
ALG	C	52	Алгоритм сбора
NOMAKT	N	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где: 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода;

			3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATEUTV	D	10	Дата принятия изменения по позиции
DATEVVED	D	10	Дата введения в действие изменения по позиции

Таблица 48. О005 Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)

Идентификатор	Тип	Размер	Содержание
KOD	C	5	Код позиции
NAME1	C	250	Наименование
NOMDESCR	C	250	Описание (пояснение) может содержать до 8000 символов
NOMAKT	N	3	Номер последнего изменения
STATUS	N	20,5	Тип последнего изменения (фактически – 1 символ перед запятой), где: 1 - аннулировать; 2 - изменить реквизит, кроме кода; 3 - включить; 0 - начальная загрузка
DATEUTV	D	10	Дата принятия изменения по позиции
DATEVVED	D	10	Дата введения в действие изменения по позиции

Таблица 49. R001 классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ (PRICIN)

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

Таблица 50. R002 классификатор форм изготовления полиса (FORM)

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

Таблица 51. R003 классификатор способов подачи заявления (SPOS)

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

Таблица 52. R004 Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ (REZ)

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

				заявки
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 53. R005 Классификатор причин исключения из реестра СМО (ISKSMO)

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

Таблица 54. R006 Классификатор причин исключения из реестра МО (ISKMO)

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

Таблица 55. R007 Классификатор признака подчиненности СМО (GLSMO)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике

1.1.1	type	Char	10	GLSMO
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	1	Код признака подчиненности СМО
1.2.2	Opis	Char	250	Наименование признака подчиненности СМО
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 56. R008 Классификатор признака подчиненности МО (GLMO)

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

Таблица 57. R009 Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи (ORPREX)

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

				эксперта качества медицинской помощи
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 58. R010 Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра (ISKEX)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	ISKEX
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	2	Код причины исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра
1.2.2	Opis	Char	250	Наименование причины исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 59. R011 Классификатор квалификационных категорий (KVKAT)

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

Таблица 60. R012 Классификатор учёных степеней (UCHST)

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

Таблица 61. R013 Классификатор главных внештатных специалистов (MZSPEC)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	MZSPEC
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	Kod	Num	2	Код специальности
1.2.2	Opis	Char	250	Наименование специальности
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 62. 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 63. 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 64. 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 65. 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 коэффициента	
	KOEF	O	N(1.3)	Коэффициент сложности	
	DATEBEGIN	O	D	Дата начала действия	

	DATE_END	Y	D	Дата окончания действия	
--	----------	---	---	-------------------------	--

Таблица 66. K007 справочник соответствия профиля медицинской помощи со специальностью медицинского работника

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

Таблица 67. K008 справочник действующих лицензий МО

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	
	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	
	DATE	O	D	Дата	
Записи файла					
ZAP	N_ZAP	O	N(15)	Номер записи	
	LIC	O	S	Лицензия	
	MO_BRANCHE S	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_BRAN CHES	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 68. 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 69. 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 70. 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 71. 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 72. 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 73. 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 74. 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: 1-постоянный прикус 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 75 N001 Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkPrOt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_PrOt	Num	1	Идентификатор противопоказания или отказа
1.2.2	PrOt_NAME	Char	250	Наименование противопоказания или отказа
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 76 N002 Классификатор стадий (OnkStad)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkStad
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_St	Num	3	Идентификатор стадии
1.2.2	DS_St	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_St	Char	5	Стадия
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 77 N003 Классификатор Tumor (OnkT)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkT
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_T	Num	4	Идентификатор T
1.2.2	DS_T	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_T	Char	5	Обозначение T для диагноза
1.2.4	T_NAME	Char	500	Расшифровка T для диагноза
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 78 N004 Классификатор Nodus (OnkN)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkN
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_N	Num	4	Идентификатор N
1.2.2	DS_N	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_N	Char	5	Обозначение N для диагноза
1.2.4	N_NAME	Char	500	Расшифровка N для диагноза
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи

1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи
-------	---------	------	---	--------------------------------

Таблица 79 N005 Классификатор Metastasis (OnkM)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkM
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_M	Num	4	Идентификатор М
1.2.2	DS_M	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	KOD_M	Char	5	Обозначение М
1.2.4	M_NAME	Char	250	Расшифровка М
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 80 N006 Справочник соответствия стадий TNM (OnkTNM) <1>

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkTNM
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_gr	Num	4	Идентификатор строки
1.2.2	DS_gr	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_St	Num	3	Идентификатор стадии

1.2.4	ID_T	Num	4	Идентификатор T
1.2.5	ID_N	Num	4	Идентификатор N
1.2.6	ID_M	Num	4	Идентификатор M
1.2.7	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.8	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

<1> Справочник включает сведения по нозологиям, для которых соответствие TNM и стадии является однозначным.

Таблица 81 N007 Классификатор гистологических признаков (OnkMrf)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrf
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака
1.2.2	Mrf_NAME	Char	250	Наименование гистологического признака
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 82 N008 Классификатор результатов гистологических исследований (OnkMrfRt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrfRt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла

1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_R_M	Num	3	Идентификатор записи
1.2.2	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007
1.2.3	R_M_NAME	Char	250	Наименование результата гистологического исследования
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 83 N009 Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkMrtDS
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_M_D	Num	2	Идентификатор строки
1.2.2	DS_Mrf	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_Mrf	Num	2	Идентификатор гистологического признака в соответствии с N007
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 84 N010 Классификатор маркеров (Onklgh)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	Onklgh

1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_lgh	Num	2	Идентификатор маркера
1.2.2	KOD_lgh	Char	250	Обозначение маркера
1.2.3	lgh_NAME	Char	250	Наименование маркера
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 85 N011 Классификатор значений маркеров (OnklghRt)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnklghRt
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_R_I	Num	3	Идентификатор записи
1.2.2	ID_lgh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с N010
1.2.3	KOD_R_I	Char	250	Обозначение результата
1.2.4	R_I_NAME	Char	250	Наименование результата
1.2.5	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.6	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 86 N012 Классификатор соответствия маркеров диагнозам (OnklghDS)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике

1.1.1	type	Char	10	OnklghDS
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_I_D	Num	2	Идентификатор строки
1.2.2	DS_lgh	Char	5	Диагноз по МКБ
1.2.3	ID_lgh	Num	2	Идентификатор маркера в соответствии с N010
1.2.4	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.5	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 87 N013 Классификатор типов лечения (OnkLech)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLech
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLech	Num	1	Идентификатор типа лечения
1.2.2	TLech_NAME	Char	250	Наименование типа лечения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 88 N014 Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkHir

1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_THir	Num	1	Идентификатор типа хирургического лечения
1.2.2	THir_NAME	Char	250	Наименование типа хирургического лечения
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 89 N015 Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek_L)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLek_L
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLek_L	Num	1	Идентификатор линии лекарственной терапии
1.2.2	TLek_NAME_L	Char	250	Наименование линии лекарственной терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 90 N016 Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek_V)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLek_V
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла

1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLek_V	Num	1	Идентификатор цикла лекарственной терапии
1.2.2	TLek_NAME_V	Char	250	Наименование цикла лекарственной терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 91 N017 Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch)

N	Имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkLuch
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_TLuch	Num	1	Идентификатор типа лучевой терапии
1.2.2	TLuch_NAME	Char	250	Наименование типа лучевой терапии
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

Таблица 92. N018 Классификатор поводов обращения (OnkReas)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkReas
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_REAS	Num	2	Идентификатор повода обращения
1.2.2	REAS_NAME	Char	300	Наименование повода обращения

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

».

Таблица 93. N019 Классификатор целей консилиума (OnkCons)

№	XML-имя	Тип	Размер	Содержание
1	packet			Корневой элемент
1.1	zglv			Информация о справочнике
1.1.1	type	Char	10	OnkCons
1.1.2	version	Char	3	Версия структуры файла
1.1.3	date	Date	-	Дата создания файла
1.2	zap			Запись
1.2.1	ID_CONS	Num	1	Идентификатор цели консилиума
1.2.2	CONS_NAME	Char	300	Наименование цели консилиума
1.2.3	DATEBEG	Date	-	Дата начала действия записи
1.2.4	DATEEND	Date	-	Дата окончания действия записи

».

Таблица 94. SK003 Соответствие диагноза МКБ-10 полу

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
CHECKMK 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).

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

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:

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

для файлов подтверждения/отклонения изменений:

- «р» - 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 (")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсант ("&")	&

Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	Н	Номер версии	Текущей редакции соответствует значению «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
Записи						
OP	N_REC	Char	36	О	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете и ответе ТФОМС
	ID	Num	10	У	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						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 EP3 (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
	INSURANCE	S		O	Событие страхования	
	PERSONB	S		YM	Биометрическая информация о застрахованном лице	
	DOC_LIST	S		Y	Список документов,	Обязателен для заполнения в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					удостоверяющих личность	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
Данные о застрахованном лице						
PERSON	LPU	Char	3	О	МО прикрепления ЗЛ	Код Федерального справочника (поле mcod в LPU.XLS(DBF))
	LPU_DATE	Ddate		О	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; - для лиц, впервые застрахованных в системе ОМС дата автоматического прикрепления равна началу

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						действия ДПФС; -для лиц, достигших 18-летнего возраста, дата автоматического перекрепления к МО равна следующему дню после календарной даты рождения (ст. 191 ГК РФ); -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. При фактическом прикреплении равно дате принятия решения о прикреплении ЗЛ к МО; Дата открепления от МО равна дате письма МО другой территории, направившей сведения о принятии ЗЛ на медицинское обслуживание.
	LPU_PR	Nnum	1	O	Признак прикрепления/перекрепления к	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					МО где: 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); 1- территориальное (автоматическое) 3 – по личному заявлению (фактическое); 4 – признак открепления от МО	
	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не
	IM	Char	40	У	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						указывается.
	W	Num	1	O	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005
	DR	Date		O	Дата рождения ЗЛ	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						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; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	BIRTH_OKSM	Char	3	У	Страна места рождения	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора О002). Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент
	C_OKSM	Char	3	O	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	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 представителя
	CONTACT	Char	200	Y	Контакты представителя	Заполняется в случае наличия представителя
	DDEATH	Date		Y	Дата смерти застрахованного лица	Поле заполняется в случае факта смерти

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						застрахованного. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ
Список документов, удостоверяющих личность						
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
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	O	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	DOCNUM	Char	20	O	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE	Date		O	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	DOCEXP	Date		Y	Срок действия	Дата окончания действия документа. Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013: 10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации; 11 - Вид на жительство; 12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации; 13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации; 23 - Разрешение на временное проживание; 25 - Свидетельство о

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	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
Сведения о прежних (до смены) персональных данных застрахованного лица						
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	
Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность						
OLDDDOC_LIST	OLD_DOC	S		ОМ	Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность	Заполняется только в случае передачи сведений об изменении документа удостоверяющего личность
Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность						
OLD_DOC	DOCTYPE	Char	2	У	Тип прежнего документа, удостоверяющего личность	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	DOCSER	Char	10	У	Серия прежнего документа	
	DOCNUM	Char	20	У	Номер прежнего документа	
	DOCDATE	Date		У	Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего 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; 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. Наименования населенных пунктов и улиц заполняются из документа, удостоверяющего личность, в соответствии со справочниками, принятыми на территории. Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их
	OKATO	Char	11	У	Код места регистрации по справочнику ОКАТО	
	RNNAME	Char	80	У	Район места регистрации	
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населенного пункта	
	UL	Char	80	У	Наименование улицы места регистрации	
	DOM	Char	7	У	Номер дома места	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					регистрации	отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность. Не указывается для лиц без определенного места жительства.
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места регистрации	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
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	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места жительства	
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		О	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	Дата заявления (заявлений)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	METHOD	Char	1	O	Способ подачи заявления	1- лично; 2- через представителя; 3- через официальный сайт ТФОМС; 4- через единый портал государственных услуг
	PETITION	Char	1	O	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	0- ходатайство отсутствует, 1- подано ходатайство
	RSMO	Num	1	Y	Причина подачи заявления о выборе (замене) СМО	1- первичный выбор СМО; 2- замена СМО в соответствии с правом замены; 3- замена СМО в связи со сменой места жительства; 4- замена СМО в связи с прекращением действия договора
	RPOLIS	Num	1	Y	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса	1- изменение реквизитов; 2- установление ошибочности сведений; 3- ветхость и непригодность полиса; 4- утрата ранее выданного полиса; 5- окончание срока действия полиса
	FPOLIS	Num	1	O	Выбранная	Указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					форма изготовления полиса	форма изготовления полиса: 0- не требует изготовления полиса; 1- бумажный бланк; 2- пластиковая карта; 3- в составе УЭК
Событие страхования						
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 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	Заполняется при необходимости
	ERP	Num	1	О	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРП, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРП
	ORDERZ	S		У	Сведения о заявке	Заполняется при наличии сведений
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа,	Заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					подтверждающего факт страхования по ОМС	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. Для случаев замены СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был востребован, дата выдачи не указывается.
	DEND	Date		У	Плановая дата окончания действия	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					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
Сведения о заявке						
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	
Биометрическая информация о застрахованном лице						
PERSONB	TYPE	Char	3	О	Зарезервированное поле	Зарезервированное поле для обозначения типа вложенного файла: 2 - цифровая фотография застрахованного лица; 3 - цифровое изображение собственноручной подписи застрахованного лица

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	PHOTO	Bin		О	Вложенный файл в формате base64	Например, фотография застрахованного лица или изображение собственноручно й подписи застрахованного лица для электронного полиса ОМС

Таблица А.2 Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
REPLIST	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	
	NERR	Num	7	О	Число записей с ошибками ФЛК	
	REP	S		ОМ	Записи с ответами ТФОМС	
Записи с ответами ТФОМС						
REP	N_REC	Char	36	О	Уникальный идентификатор записи в обменном файле	Служит для сопоставления записи в пакете с изменениями СМО и ответе ТФОМС
	ID	Char	36	У	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС и возвращает в СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	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
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	Y	Текущая территория страхования	Код территории по ОКATO 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		YM	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	Заполняется при необходимости
	ERP	Num	1	O	Признак регистрации ЕНП	0- не зарегистрирован в ЦС ЕРП, 1- зарегистрирован в ЦС ЕРП
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
POLIS	VPOLIS	Num	1	O	Тип документа, подтверждающего факт	Заполняется в соответствии с классификатором

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					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
Корневой элемент						
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	
Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС						
STOP	ID	Char	36	О	Идентификатор записи ТФОМС	Уникальный идентификатор записи в ИС РС ЕРЗ ТФОМС
	REASON	Num	1	О	Причина снятия с учёта	Заполняется в соответствии с классификатором причин снятия с учета (код из СК Ошибка!)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						Источник ссылки не найден., таблица Ошибка! Источник ссылки не найден.)
	DDEATH	Date		У		Указывается только в тех случаях, когда причина снятия с учета – 1 «Смерть застрахованного».
	ENP	Char	16	У	Единый номер полиса ОМС	
	POLIS			О	Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС	
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
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. 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 руки полиса единого образца после временного свидетельства указывается дата выдачи полиса ОМС на руки. Для случаев замены

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						СМО без замены полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был 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)	

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
RECLIST	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
	NRECORDS	Num	7	О	Количество записей	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	REC	S		OM	Записи	Передаваемые сведения о застрахованных лицах
Записи						
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 при наличии сведений в РС ЕРЗ
Обращение застрахованного лица						
VIZIT	DVIZIT	Date		O	Дата обращения ЗЛ (его представителя)	
	METHOD	Char	1	O	Способ подачи заявления	1– лично; 2– через представителя;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						3– через официальный сайт ТФОМС; 4– через единый портал государственных услуг
	PETITION	Char	1	O	Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица	0– ходатайство отсутствует, 1- подано ходатайство
	RPOLIS	Num	1	У	Причина подачи заявления о выдаче дубликата или переоформлении полиса	1- изменение реквизитов; 2- установление ошибочности сведений; 3- ветхость и непригодность полиса; 4- утрата ранее выданного полиса; 5- окончание срока действия полиса
	FPOLIS	Num	1	O	Выбранная форма изготовления полиса	Указывается форма изготовления полиса: 0- не требует изготовления полиса; 1- бумажный бланк; 2- пластиковая карта; 3- в составе УЭК
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из
	IM	Char	40	У	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						значений FAM (фамилия) или IM (имя). В случае отсутствия кого-либо реквизита, в поле DOST включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются.
	W	Num	1	O	Пол ЗЛ	Заполняется в соответствии с V005
	DR	Date		O	Дата рождения ЗЛ	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						точно до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST	Num	1		Код надёжности идентификации	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	C_OKSM	Char	3	У	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора О002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». Для лиц, гражданство которых неизвестно, 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	Контактная информация

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					почты	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. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, следует указать дату внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ
Список документов, удостоверяющих личность						
DOC_LIST	DOC	S		УМ	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
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	О	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOC SER	Char	10	У	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM	Char	20	О	Номер	Номер документа,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					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. Обязательно для следующих документов в событиях страхования после 18.07.2013: 10 - Свидетельство о регистрации ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации; 11 - Вид на жительство; 12 - Удостоверение беженца в Российской Федерации; 13 - Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации; 23 - Разрешение на временное проживание; 25 - Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации
	NAME_VP	Char	80	У	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						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
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	SUBJ	Char	5	Y	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010
	INDX	Char	6	Y	Почтовый индекс места регистрации	Сведения о месте регистрации. Наименования населенных пунктов и улиц заполняются из документа, удостоверяющего личность, в соответствии со 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.
	OKATO	Char	11	Y	Код места жительства по справочнику ОКATO	
	RNNAME	Char	80	Y	Район места регистрации (наименование)	
	NPNAME	Char	80	Y	Наименование населенного пункта	
	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	
Адрес места жительства						
ADDRES_P	SUBJ	Char	5	Y	Код региона РФ места	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					жительства	
	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	
Событие страхования						
INSURANCE	TER_ST	Char	5	У	Текущая территория страхования	Код территории по OKATO из справочника регионов
	ENP	Char	16	У	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса должен быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	OGRNSMO	Char	15	У	ОГРН СМО	ОГРН СМО текущего страхования
	POLIS	S		УМ	Информация о документе, подтверждающе м факт страхования по	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					ОМС	
	ERP	Num	1	О	Регистрация стадии изготовления полиса	0– не зарегистрирован в РС ЕРП; 1– зарегистрирован в РС ЕРП; 2– зарегистрирован в ЦС ЕРП; 3– сформирована заявка; 4– полис изготовлен
	ORDERZ	S		У	Сведения о заявке	Заполняется при наличии сведений
Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС						
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
	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. Для случаев замены СМО без замены

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						полиса указывается дата написания заявления о замене СМО. Для случаев, когда полис единого образца не был 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)	
Сведения о заявке						
ORDERZ	NORDER	Char	100	О	Номер заявки на изготовление полиса	Номер заявки формируется ТФОМС, состоит из 15 знаков и имеет следующую фасетную структуру: CCCCCPPPPNNNNN NN, где Фасеты 1–5 (CCC CC) – реестровый номер СМО; Фасеты 6–8 (PPP) – номер пункта выдачи в СМО; Фасеты 9–15 (NNNNNNN) – номер

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						заявки в пункте выдачи
	DORDER	Date		O	Дата заявки на изготовление 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
Корневой элемент						
FLK_P	VERS	Char	5	H	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FNAME	Char	24	O	Имя файла протокола	
	FNAME_I	Char	24	O	Имя исходного файла	
	PR	S		HM	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
Причина отказа						
PR	OSHIB	Num	3	O	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	Char	20	Y	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	BAS_EL	Char	20	Y	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_REC	Char	36	Y	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	COMMENT	Char	250	Y	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	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
OPLIST	VERS	Char	5	H	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.1».
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	Char	5	O	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	CARD	S		OM	Записи	Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах
Записи						
CARD	ID	Num	10	Y	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС
	PERSON	S		O	Данные о застрахованном лице	
	ADDRES_G	S		O	Адрес места регистрации	
	ADDRES_P	S		O	Адрес места жительства	
	INSURANCE	S		O	Событие страхования	
	DOC_LIST	S		O	Список документов, удостоверяющих личность	
	POLIS	S		O	Информация о документе в форме УЭК, подтверждающем факт страхования по	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					ОМС	
Данные о застрахованном лице						
PERSON	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	Указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя)
	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	Указывается в том виде, в котором записана 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
	BIRTH_OKSM	Char	3	У	Страна места рождения	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора 0002). Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени. Если страна больше не существует,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
						следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент
	C_OKSM	Char	3	O	Гражданство ЗЛ	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	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 лица	Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного. В случае, если точная дата смерти застрахованного неизвестна, указывается дата внесения сведений о смерти застрахованного лица в РС ЕРЗ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
Список документов, удостоверяющих личность						
DOC_LIST	DOC	S		OM	Данные документов, удостоверяющих личность	
Данные документа, удостоверяющего личность						
DOC	DOCTYPE	Char	2	O	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	Char	10	Y	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM	Char	20	O	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE	Date		O	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	DOCEXP	Date		Y	Срок действия	Дата, начиная с которой документ считается прекратившим действие.
	NAME_VP	Char	80	Y	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
Адрес места регистрации						
ADDRES_G	BOMG	Num	1	O	Признак лица без определённого места	0 – имеет постоянную или временную регистрацию по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
					жительства	месту жительства; 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. Наименования населенных пунктов и улиц заполняются из документа, удостоверяющего личность, в соответствии со справочниками, принятыми на территории.
	OKATO	Char	11	У	Код места регистрации по справочнику ОКАТО	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их отсутствия в данных документа, удостоверяющего личность.
	RNNAME	Char	80	У	Район места регистрации	Не указывается для лиц без определенного места жительства.
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населенного пункта	
	UL	Char	80	У	Наименование улицы места регистрации	
	DOM	Char	7	У	Номер дома места регистрации	
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса места регистрации	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	
Адрес места жительства						
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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Раз-мер	Обяз.	Наименование	Дополнительная информация
	RNNAME	Char	80	У	Район места жительства (наименование)	Наименования улиц, номера домов и квартир не заполняются в случае их фактического отсутствия в данных адреса проживания
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населенного пункта	
	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 прикреплении 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 прикреплении передаются в СМО в формате согласно пункта 7.7 и пункта 8 действующего документа (журнал ФЛК).

Получив в ответ на файл прикреплении 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 среднего медицинского работника	СНИЛС врача или среднего медицинского работника	Должность врача	Количество прикрепив- шихся заст- рахованных лиц
ИТОГО:			

Главный врач _____ подпись

Исполнитель
Дата

Формат файла обмена между МО и СМО

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 элемента	Тип	Размер	Объём	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
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
Заголовок файла						
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
Записи о прикреплении						
RECS	REC	S		OM	Запись о прикреплении	Содержит одну запись Заявки
Данные гражданина						

REC	N_REC	T	40	O	Номер записи	Уникальный номер записи. 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), 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

Приложение Е.

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: "Р" – регистрация события, "И" – исправление информации о событии.
2.	Да	Код типа ДПФС: П - Бумажный полис ОМС единого образца Э - Электронный полис ОМС единого образца В – Временное свидетельство С – Полис старого образца	Тип_ДПФС	= 1	

№	Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	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 выгрузки	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 При отсутствии данных о дате прикрепления дата не указывается.
19.	Нет	Дата открепления	Дата_открепления	= 8	ГГГГММДД 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 выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
		работника;			
24.	Нет	Категория медработника ⁵	Категория_медработника	=1	1-врач 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.

⁵ 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: – Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла,

Код	Поле		Описание ошибки	Реакция системы	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца			
					– Значение месяца не является числом от 1 до 12. – В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.
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 на дату прикрепления.	E	Лицо, старше 17 лет прикреплено к МО, обслуживающему только детское население
34	8	Дата_рождения	Возраст ЗЛ не соответствует МО на дату прикрепления.	E	Лицо, младше 18 лет прикреплено к МО, обслуживающему только взрослое

Код	Поле		Описание ошибки	Реакция системы	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца			
					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 прикреплении		
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 МО	Е	Код способа прикрепления не найден в системе кодирования.
245	18	Дата_прикрепления	Дата не заполнена.	Е	
246	18	Дата_прикрепления	Ошибка в дате	Е	Ошибки в дате: - в состав даты входят знаки, отличные от цифр, - количество цифр не равно восьми, - последовательность цифр не может быть интерпретирована

Код	Поле		Описание ошибки	Реакция системы	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца			
					как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").
746	19	Дата_открепления	Ошибка в дате	Е	Ошибки в дате: - в состав даты входят знаки, отличные от цифр, - количество цифр не равно восьми, - последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").
264	15	ИД_МО	Реестровый номер 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 найден в ФРМП	W	По указанному СНИЛС в Федеральном реестре медицинских работников не найден медицинский работник
544	23	СНИЛС_врача	Медработник не работает в указанной МО ⁶	W	В РС ЕРЗ отсутствуют сведения о том, что указанный медработник

⁶ 542 и 543 проверки проводятся только при наличии ФРМП.

Код	Поле		Описание ошибки	Реакция системы	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца			
					работает в указанной МО
545	23	СНИЛС_врача	Конфликт должностей	Е	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 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,

Код	Поле		Описание ошибки	Реакция системы	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца			
					тип должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее. Или в случае обработки без анализа категорий указан третий медработник, когда уже имеется прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей
547	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 МО + код СМО + ГТГГММДД + номер части.csv При необходимости отключите проверку.
803	Нарушено правило о замене МО по прикреплению			Е	По заявлению застрахованного МО может меняться не чаще чем раз в год. Ошибка возникает, только если действующее на момент обработки прикрепление было по заявлению. При необходимости отключите проверку

Код	Поле		Описание ошибки	Реакция системы	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца			
					и повторно обработайте запись.
805	В одном файле несколько записей с прикреплением по одному лицу.			Е	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 Отсутствие этой проверки давало в предыдущих версиях не объяснимые результаты работы программы. Проверку желательно не отключать.
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 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 ⁷	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

⁷ 542 и 543 проверки проводятся только при наличии ФРМП.

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
				должности которого (врач или средний медперсонал) совпадает с типом должности медработника, прикрепление к которому зарегистрировано ранее. Или в случае обработки без анализа категорий указан третий медработник, когда уже имеется прикрепление к двум медработникам с разными типами должностей
547	6	Дата_прикрепления	Дата прикрепления по месту регистрации позже имеющейся в БД	Для способа прикрепления по личному заявлению застрахованного лица не применяется.
Прочие ошибки				
99	—	—	В программе обработки возникла исключительная ситуация	

Примечания.

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

Приложение 3

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.

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 (№п/п)	Механизм информационного взаимодействия на соответствующем этапе	Отправитель	Получа 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; Web-сервис идентификации работает в онлайн режиме.	ТФОМС КЧР	МО 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 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); 3.2 МО направляет реестр счетов в СМО по ЗКС для прохождения ФЛК 3.3 МО в случае наличия случаев по МТР отправляет реестр счетов в ТФОМС КЧР по ЗКС для прохождения ФЛК	МО	ТФОМС КЧР СМО
4	4.1 ТФОМС КЧР и СМО проводит первичную обработку (ФЛК) реестров счетов, полученных от МО;	ТФОМС КЧР СМО	МО

	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).		
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. МО должны предоставить плательщикам все реестры в течение 5 рабочих дней следующих за отчетным периодом.	МО	СМО ТФОМС 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. 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 КЧР 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. СМО предоставляет реестры счетов с учетом МЭК до 20 числа следующего за отчетным периодом.	СМО	ТФОМС 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 уменьшении 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 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 (")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка (<)	<
правая угловая скобка (>)	>
амперсant (&)	&

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_NSCHET и OSN_DSCHET 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.

Приложение №1

Формат и требования к реестру счетов за оказанную МП

Реестр счетов, представляется в виде пакета файлов (3 файла):

1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, может быть четырех видов:

Д.1 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

Д.3 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Д.4 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

2. Файл персональных данных

3. Файл с информацией о медицинских работниках

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 из имени файла со сведениями об оказанной медицинской помощи без расширения.

Д.1 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

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

NiPiNiPrNr_YYMMN.XML, где

– Ni – Тип данных.

- Н – 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

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного

обмена.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо Н (W) указывается V.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

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

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DSCHE T	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 – реестр счетов выставлен как первичный; 1 – реестр счетов выставлен как повторный;
	OSN_NSCHE T	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.
	OSN_DSCHE T	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.
	FIRSTNAME	Y	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	STAT	O	N(2)	Социальный статус пациента	1- работающие граждане 2- неработающие граждане

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	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	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					помощи(USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80)
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
					наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник
	TIME_V	У	T	Время приема вызова СМП	Заполняется в обязательном порядке для USL_OK = 4
	TIME_P	У	T	Время прибытия бригады СМП	Заполняется в обязательном порядке для USL_OK = 4
	DTP	У	N(1)	Признак ДТП при СМП	Признак оказания мед. помощи в следствии ДТП при СМП
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС)
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	N(2)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. 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. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	DKK1	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный дополнительный классификационный критерий
	SL_K	O	N(1)	Признак	0 – КСЛП не применялся;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				использования КСЛП	1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	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
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	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	0-нет, 1-да.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				профиля	Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TOOTH	У	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.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:

TRiNiRpNr_YYMMN.XML, где:

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Rp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

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

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

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

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

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Т – <текст>;

Н – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

Д – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица Д.2 Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	О	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	ОМ	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1.1».
	DATA	О	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHE	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 – реестр счетов выставлен как первичный; 1 – реестр счетов выставлен как повторный;
	OSN_NSCHE T	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.
	OSN_DSCHE T	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					выставления реестра счетов.
	FIRSTNAME	У	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	STAT	О	N(2)	Социальный статус пациента	1- работающие граждане 2- неработающие

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					граждане 3- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
	OS_SLUCH	NM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложение А
	METHOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Приложения А
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	О	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	О	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	О	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	О	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заболевания	Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	O	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о	Содержит сведения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				проведении консилиума	о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если DS_ONK не равен 1
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора	Указывается имя используемого

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинских специальностей	классификатора медицинских специальностей, например «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Территориальный справочник
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод	Если NAPR_V=3,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				диагностического исследования	заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если PR_CONS не равен 0
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А
	ONK_T	O	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А
	ONK_N	O	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А
	ONK_M	O	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(DS1_T=1 или DS1_T=2)
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	У	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	У	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ). При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответствии со справочником N010 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. При наличии DIAG_DATE заполнению не подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(40)	Регистрационный номер лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	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
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Д.3 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла формируется по следующему принципу:
XPrNiPpNr_YYMMN.XML, где:

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;

DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

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

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

Структура файла приведена в таблице Д.3.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

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

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHE	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 – реестр счетов выставлен как первичный; 1 – реестр счетов выставлен как повторный;
	OSN_NSCHE T	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.
	OSN_DSCHE T	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FIRSTNAME	Y	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	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.
	DISP	Y	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	STAT	O	N(2)	Социальный статус пациента	1- работающие граждане 2- неработающие граждане 3- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощью	оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементовSL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	YM	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения					
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль	Заполняется, если в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	Y	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Д.4 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

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

CPiNiPpNr_YYMMN.XML, где

C – константа, обозначающая передаваемые данные.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

№ – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

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

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

Структура файла приведена в таблице Д.4.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

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

О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии не передается.

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	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 Приложения А. При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствии сведений может не заполняться.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак повторно выставленного реестра счета	0 – реестр счетов выставлен как первичный; 1 – реестр счетов выставлен как повторный;
	OSN_NSCHE T	Y	T(15)	Номер основного счета	Номер и дата основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.
	OSN_DSCHE T	Y	D	Дата основного счета	Дата основного выставленного счета заполняется в обязательном порядке в случае повторного выставления реестра счетов.
	FIRSTNAME	Y	T(26)	Имя исходного файла	Заполняется для файлов с исправлениями. Указывается имя основного файла, к которому применены исправления
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А
	STAT	O	N(2)	Социальный статус пациента	1- работающие граждане 2- неработающие граждане 3- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации	Обязательно для заполнения для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				(койко-дни/ пациенто-дни)	стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). При DS_ONK=0

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					первый символ кода основного диагноза должен быть «С» или код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00-С80
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, если USL_OK не равен 4 или код основного диагноза (DS1) не входит в рубрику Z
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления
	CONS	ОМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (P_CEL не равен 1.3 и USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак	Указывается значение «1»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				реабилитации	для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при DS_ONK=0
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если PR_CONS не равен 0
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А
	ONK_T	O	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответствии со справочником N003 Приложения А
	ONK_N	O	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А
	ONK_M	O	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2)
	SOD	Y	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4)
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	YM	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	Y	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG_TIP
	DIAG_TIP	Y	N(1)	Тип	При отсутствии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
				диагностического показателя	DIAG_ DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ). При наличии DIAG_ DATE заполнению не подлежит
	DIAG_CODE	У	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А. При наличии DIAG_ DATE заполнению не подлежит
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А. При наличии DIAG_ DATE заполнению не подлежит
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(40)	Регистрационный номер лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств V011 Приложения А
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	Y	N(2)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. 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. 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	Y	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Дополнительный классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					дополнительный классификационный критерий - в случае применения схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ, при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения
	DKK2	У	T(10)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется кодом схемы лекарственной терапии (классификатор V024) (только для комбинированных схем лечения при злокачественном новообразовании независимо от способа оплаты случая лечения)
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	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 выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.
	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – L;

2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла;

4) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – LC.

Таблица 63 – Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя)
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. ОТ_Р (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа,	При указании ЕНП в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				удостоверяющего личность пациента или представителя	соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	STATUSP	У	T(2)	Статус пациента	Заполняется в соответствии с кодировкой для пациентов следующих категорий: 1-ребенок сирота; 2-опекаемый(усыновленный); 3-ветеран ВОВ или лицо приравненное.
	COMENTP	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. В качестве константы указывается:

- 1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – М;
 - 2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – МТ;
 - 3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – МР, МV, МО, MS, МУ, MF: в соответствии с именем основного файла;
- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – МС.

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
	DOCSE	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: 000-000-000 00 должен быть подлинный т.к. проверяется проверка подлинности и уникальности СНИЛС
	INN	Y	T(12)	ИНН. Уникален в пределах	ИНН медицинского работника. 12-ти значный ИНН.

				файла	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	Y	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/КПП, 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 (например, вместо Н указывается символ V). 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
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	

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

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

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

Приложение 3

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 уменьшения 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	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Указываются финансовые санкции, применённые к МО по данному случаю
	SANK_EKMP	У	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	
	SL_ID	O	T(36)	Код записи о случае	Уникальный идентификатор случая, указанный в случае реестре счетов
	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор пациент, указанный в случае реестре счетов
	SPOLIS	У	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: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная оплата; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ

	REFREASON	УМ	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_i – код источника (реестровый номер СМО в соответствии с классификатором F002), для ТФОМС КЧР указывается «9999».

T_i – 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: №78 от 06.06.2014; №113 от 08.07.2014; №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: МЭЭ ЭКМП
	TYPEEXAMINATION	Y	T(50)	Вид экспертизы	Доступные значения: Тематическая Целевая 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 по 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:

<pre> <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> </pre>

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 случае 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. <pre> <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/psi/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/"> </pre>

```

<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/insi/types" targetNamespace="http://medicine-it.ru/insi/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:ReturnInfoInterchangeEndPoint">
  <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/encoding/" namespace="urn:service-ReturnInfoInterchangeEndPoint"/>
  </input>
  <output>
    <soap:body use="encoded" encodingStyle="http://schemas.xmlsoap.org/soap/encoding/" namespace="urn:service-ReturnInfoInterchangeEndPoint"/>
  </output>
</operation>
</binding>
<service name="ReturnInfoInterchangeEndPointservice">
  <port name="ReturnInfoInterchangeEndPointPort" binding="tns:ReturnInfoInterchangeEndPointbinding">
    <soap:address location="http://91.238.29.149:8081/soap/ReturnInfoInterchangeEndPoint"/>
  </port>
</service>

```

```
</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

Е – 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
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи пакета	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия	2.1

				взаимодействия	
	PLAT	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DATA	O	D	Дата формирования	
	FILENAME	O	T(20)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи пакета					
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	Случаи	
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): 1 – полная оплата; 2 – полный отказ; 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 равно 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 2- претензия 3- плановая 4- тематическая 5-мотивированный отказ 6- целевая 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 _____

№ пп	Имя файла (архив OMS)	Размер файла	ЛПУ	Кол-во случаев	Выставлено (руб)					Снято (руб)	К оплате (руб)
					Всего	Стациона р	Поликлиника	Дневной стационар	Скорая 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 файла (Кб)	Номер счета	Дата счета	Выставленно		Удержано		Принято к оплате		Результат обработки (передачи)	
					Кол-во случ	Сумма	Кол-во случ	Сумма	Кол-во 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_i_YYMMNN_Si.XML, где

GT – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N_i – 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 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	Заполняется кодом в

				диспансеризации	соответствии со справочником V016. ДВ1 - диспансеризация отдельных групп взрослого населения (1 этап) 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 При указании ЕНП в поле DOCNUM, реквизит может не заполняться
	DOC SER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в поле DOCNUM, реквизит может не заполняться. Заполняется согласно маске, 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 по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	CODE_MO	O	T(6)	Код медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии F003
	LPU_POD	O	N(10)	Подразделение МО (код)	Заполняется в соответствии с F003
	SS_DOCTOR	O	T(14)	СНИЛС врача	СНИЛС врача. Указывается в формате: 000-000-000 00
	DOLGNOTST	O	N(4)	Должность врача	Указывается по справочнику V004_D
	COMENT	Y	T(250)	Служебное поле	

1.4.1. Файл от ТФОМС в МО (GS)

GSNi_YYMMNN_Si.XML, где

GS – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N_i – 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 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_IDENT	O	N(6)	Записи не прошедшие идентификацию	
Список ЗЛ					
PERS	N_ZAP	O	N(6)	Порядковый номер записи в файле.	
	ID_PAC	O	T(16)	Код записи о	Идентификатор пациента в

				пациенте.	МО. Уникален в пределах файла
	RESULT	О	T(3)	Результат обработки ТФОМС	Результат обработки: 1– ФЛК пройден успешно, СП определена, подтверждено прикрепление к МО 2– присутствуют ошибки ФЛК 3– ФЛК пройден успешно, но не установлена СП 4– ФЛК пройден успешно, не подтверждено прикрепление к МО 5- ФЛК пройден успешно, не определена СП, не определено прикрепление к МО
	ERRORS	У	T(256)	Сведения об ошибках в случае не прохождения ФЛК	Заполняется обязательно , если 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_i – 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
	DOCSER	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 по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования	

				по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Серия и номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	REGION	O	N(2)	Регион страхования пациента	
	DATEZ	O	D	Дата подачи заявления о выборе МО	
	PRZ	O	N(1)	Причина выбора	2 – выбор по заявлению ЗЛ
	UCHZ	O	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	O	T(16)	Идентификатор мед. работника	Идентификатор медицинского работника по файлу V
	COMENT	Y	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	

				медицинского работника	
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность работника	Заполняется в соответствии с F011
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность мед. работника	
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность мед. работника	
	SNILS	О	T(14)	СНИЛС. Уникален в пределах файла	СНИЛС с разделителями. Указывается в формате: 000-000-000 00 должен быть подлинный т.к. проверяется проверка подлинности и уникальности СНИЛС
	INN	У	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	У	T(250)	Служебное поле	
	DOLGNOST_ LIST	О М		Занимаемые должности	Информация о занимаемых должностях работником в медицинской 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:

MMPNi_YU MMNN.XML, где

MMP – константа, обозначающая тип передаваемого файла;

N_i – номер источника (реестровый номер МО в соответствии с F003);

YU – 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 или представителя	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSE	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента	Заполняется в соответствии с F011

				или представителя	
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии
	COMENTP	У	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	У	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	У	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	У	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в

					соответствии с медицинской документацией
	COMENTS L	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения об услугах					
USL	NUM	O	N(4)	Номер услуги оказанной в случае лечения	Уникальный номер в пределах раздела. Начинается с 1,2,3 ... N, где N – количество оплачиваемых услуг по случаю лечения пациента
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	Для услуги по стационару, указывается дата начала лечения
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	Для услуги по стационару, указывается дата окончания лечения
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Код заболевания пациента, в рамках которого оказывается услуга. (Заполняется в соответствии M001)
	CODE_US L	Y	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
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	Y	N(5.2)	Занимаемых ставок	Количество ставок, занимаемых работником на данной должности

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

Приложение 15

Сводный реестр сумм подушевого финансирования
за отчетный период _____

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

Директор СМО _____

Гл бухгалтер СМО _____

Передал _____

Принял _____

Приложение 16

Формат файла списков граждан старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете в медицинской организации

Имя файла

DNXXXXXXGGNDDZZZ.XML посылает МО в СМО где:

XXXXXX – код МО

GG – две последние цифры года

NN – номер місяця

DD – день месяца.

ZZZ- номер пакета

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

[illegible]

RECS	REC	S		OM	Запись о диспансерном наблюдении	
Данные гражданина						
REC	N_REC	T	40	O	Номер записи	Уникальный идентификатор пациента в МО записи.
	ENP	T	16	Y	Единый номер полиса	
	NPOLIS	T	16	O	Серия и номер медицинского полиса	
	FAM	T	150	O	Фамилия застрахованного лица	
	IM	T	150	O	Имя застрахованного лица	
	OT	T	150	Y	Отчество застрахованного лица	При отсутствии в ДУЛ может не передаваться
	DR	D		O	Дата рождения застрахованного лица	
	TEL	T	25	Y	Номер телефона	
	ADR	T	250	O	Фактический адрес проживания	Адрес фактический строкой
	DS	T	6	O	Код заболевания, по которому пациент состоит	
	DATE_D	D		O	Дата постановки на д-учет	
	IMONTH	N	2	O	Планируемый месяц приглашения в МО	
	SNILS	T	14	O	Код медицинского работника	
	VID_P	N	1	O	Место проведения диспансерного приема	1 - на дому, 2 - в МО