

Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";

приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

приказ Минздрава России от 19.03.2021 N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения";

приказ ФФОМС от 31.03.2021 N 34н "Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования";

[приказ](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A7862483D8AE6EC7708514D8A84CA2s1K) ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

1.1.2. Регламент утвержден в целях реализации положений Территориальной программы ОМС и Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области.

* 1. Предмет и сфера применения Регламента
     1. Регламент определяет правила, порядок и основные процедуры, связанные с процессами приема, обработки и передачи информации в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи, с использованием средств криптографической защиты информации между ТФОМС Ростовской области, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ростовской области (далее – участники информационного взаимодействия).
     2. Информационный обмен между участниками информационного взаимодействия осуществляется:
     3. при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах по ОМС;
     4. при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
     5. при формировании и оплате счетов за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории Ростовской области;
     6. при предоставлении страховыми медицинскими организациями сведений о результатах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
     7. при выборе застрахованным лицом медицинской организации и медицинского работника для получения первичной медико-санитарной помощи;
     8. при предоставлении сведений о персонифицированном учете лекарственных препаратов и медицинских изделий, используемых в процессе оказания медицинской помощи;
     9. при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.
     10. Сформулированные в рамках Регламента требования и принципы информационного взаимодействия, а также описанные форматы обмена данными являются обязательными для всех участников информационного взаимодействия.
  2. Цели утверждения Регламента

Регламент разработан в целях:

соблюдения требований действующего законодательства об ОМС и Тарифного соглашения в части оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию, и финансовой устойчивости ОМС на территории Ростовской области;

обеспечения достоверности персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по ОМС на территории Ростовской области;

обеспечения достоверности персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах по ОМС на территории Ростовской области;

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

разграничения зон ответственности участников 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 ОМС;

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

соответствия процесса информационного взаимодействия участников информационного взаимодействия на территории Ростовской области требованиям Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79.

* 1. Общие требования

Участники информационного взаимодействия обязуются соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования по обеспечению безопасности персональных данных, подлежащих учету, как при их обработке в собственной информационной системе, так и при осуществлении определенного настоящим Регламентом информационного обмена.

Обмен информацией, содержащей персональные данные, в электронном виде между участниками информационного взаимодействия производится по телекоммуникационным каналам связи с обязательным использованием сертифицированных средств криптографической защиты информации, усиленных квалифицированных электронных подписей в соответствии с Соглашением о защищенном информационном взаимодействии между ТФОМС Ростовской области и участником информационного взаимодействия.

1. **Термины и сокращения**
   1. Основные термины, понятия и сокращения

Для целей Регламента используются термины, понятия и сокращения, установленные действующим законодательством и Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области, основные из которых указаны в таблице 1 Регламента.

Таблица 1

Перечень

используемых терминов, понятий и сокращений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  стр. | Сокращение | Определение |
| 1 | 2 |
|  | XML | eXtensible Markup Language (расширяемый язык разметки) − формат, предназначенный для создания и обработки документов программами, одновременно удобный для чтения и создания документов человеком, а также предназначенный для обмена информацией между программами |
|  | вызов | медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной МП, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации |
|  | РИР | Региональный информационный ресурс, посредством, которого осуществляется обмен данными при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц |
|  | ЕНП | единый номер полиса ОМС |
|  | ЕРЗ | единый регистр застрахованных в системе ОМС лиц |
|  | ЗЛ | застрахованное лицо или застрахованные лица |
|  | ЗКС | защищенные каналы связи |
|  | 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 |
|  | ИС | информационная система |
|  | КСГ | группа заболеваний, выделенная в каждом классе Международной классификации болезней и объединенная схожим уровнем затрат на медицинскую помощь |
|  | медицинская услуга | медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение |
|  | МО | медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор на оказание и оплату МП по ОМС |
|  | МП | медицинская помощь − комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг |
|  | МТР | расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты) |
|  | МЭК | медико-экономический контроль |
|  | МЭЭ | медико-экономическая экспертиза |
|  | необязательный реквизит | реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии, может не передаваться) |
|  | НСИ | нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Ростовской области |
|  | Общие принципы | Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные [приказ](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A7862483D8AE6EC7708514D8A84CA2s1K)ом ФОМС от 07.04.2011 № 79 |
|  | обязательный реквизит | реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе |
|  | обращение | законченный случай оказания МП в амбулаторных условиях, включающий выполненные для достижения результата обращения за медицинской помощью посещения и медицинские услуг |
|  | ОГРН | основной государственный регистрационный номер - государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ |
|  | [ОКАТО](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A7852D8EDEAD6CC7708514D8A84CA2s1K) | общероссийский [классификатор](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A7852D8EDEAD6CC7708514D8A84CA2s1K) административно-территориального деления |
|  | [ОКОПФ](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A785238FDAA86DC7708514D8A84CA2s1K) | общероссийский [классификатор](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A785238FDAA86DC7708514D8A84CA2s1K) организационно-правовых форм |
|  | ОМС | обязательное медицинское страхование |
|  | Определение страховой принадлежности | процесс определения страховой медицинской организации, в которой на дату окончания медицинского случая застраховано ЗЛ либо определение территории страхования ЗЛ для МТР |
|  | ПДн | персональные данные − любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных) |
|  | ПМД | первичная медицинская документация |
|  | ПО | программное обеспечение |
|  | [Правила](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A7862484D9A76AC7708514D8A84C21D8D101E44510B198A4EFAAs5K) ОМС | [Правила](consultantplus://offline/ref=4081B1F7326535A458743C6EDF5B31A7862484D9A76AC7708514D8A84C21D8D101E44510B198A4EFAAs5K) обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» |
|  | СМП | скорая МП |
|  | Регламент | настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена |
|  | реестр счетов | электронный файл реестра счетов за оказанную медицинскую помощь − пакет XML файлов, содержащий сведения о пациенте, оказанной ему МП и медицинском работнике, сформированный в формате, установленном Регламентом |
|  | РеМЭК | повторный медико-экономический контроль |
|  | РСЕРЗ | региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц |
|  | СКЗИ | средства криптографической защиты информации |
|  | СМО | страховая медицинская организация, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор о финансовом обеспечении ОМС с ТФОМС Ростовской области |
|  | ЕГР ЗАГС | Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния |
|  | СУБД | система управления базами данных |
|  | Тарифное соглашение | действующее на текущий финансовый год тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ростовской области |
|  | ФОМС | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
|  | ТФОМС | территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
|  | ФЛК | форматно-логический контроль |
|  | ФЕРЗЛ | Федеральный единый регистр застрахованных лиц |
|  | ЭКМП | экспертиза качества МП |
|  | ЭП | электронная подпись |
|  | ЛП и МИ | Лекарственные препараты и медицинские изделия |
|  | ПЕО | Полис единого образца |

* 1. Перечень сокращений, используемых в описании форматов

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

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

Н – необязательный реквизит, который может содержать значение или быть пустым, при отсутствии значения, реквизит (поле) не передается;

У – условно-обязательный реквизит, при отсутствии значения, реквизит (поле) не передается;

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

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

Используются следующие сокращения для описания формата:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Date – <дата> в формате DD.MM.YYYY;

DT – <дата и время> в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

1. **Общие правила формирования файлов формата XML**
   1. При формировании XML файлов используется кодовая страница Windows-1251.
   2. Все сведения в файлах передаются в виде заполненных тегов. Тег передается в обязательном порядке, даже в случае отсутствия сведений.
   3. Наименование и порядок следования тегов в файлах XML описываются Регламентом в таблицах, содержащих сведения о форматах соответствующих файлов.
   4. В качестве разделителя дробных чисел используется символ «.» – точка.
   5. При формировании электронных файлов формата XML при информационном обмене принимается кодировка некоторых символов согласно таблице 2 Регламента:

Таблица 2

Кодировка некоторых символов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № стр. | Символ | Способ кодирования |
| 1 | 2 |
| 1. | двойная кавычка ('') | &quоt; |
| 2. | одинарная кавычка (') | &apоs; |
| 3. | левая угловая скобка (<) | &lt; |
| 4. | правая угловая скобка (>) | &gt; |
| 5. | амперсант (&) | &amp; |

1. **Информационное взаимодействие при ведении НСИ**
   1. Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ
      1. При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано Общими принципами, а также НСИ Минздрава России и иная НСИ, используемая в системе ОМС Ростовской области, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.
      2. НСИ ведется ТФОМС Ростовской области и размещается на официальном сайте ТФОМС Ростовской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в разделе «Документы» / «Классификаторы» по ссылке <http://rostov-tfoms.ru/dokumenty/klassifikatory>.
      3. В процессе ведения НСИ ТФОМС Ростовской области объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС Ростовской области в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ посредством скачивания соответствующей информации на официальном сайте ТФОМС Ростовской области.
      4. Пакеты НСИ формируются в формате XML (кодовая страница Windows-1251), dBase IV (расширение - .DBF, кодовая страница -866).
   2. Правила ведения НСИ
      1. Наименование файлов пакетов НСИ формируется по следующему правилу:

CODE.ZIP, где

CODE – является кодом справочника согласно таблице 3 Регламента.

* + 1. Изменение в содержательной части справочника НСИ производится добавлением нового элемента (записи) с указанием периода ее действия. В этой связи справочники НСИ содержат наряду с актуальными записями (действующими на данный момент) записи, которые утратили свою актуальность (прекратившие свое действие).

Для определения периода действия соответствующей записи справочники НСИ содержат поля, которые задают период ее действительности – дата начала и дата окончания периода действия записи.

* 1. Перечень НСИ

В процессе информационного обмена участниками информационного взаимодействия на территории Ростовской области применяется НСИ согласно таблице 3 Регламента.

Таблица 3

Перечень НСИ

| № | Код | Наименование | Примечание |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | М001 | Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) | Относится к федеральным справочникам. |
|  | V001 | Номенклатура медицинских услуг | Относится к федеральным справочникам.  Публикуется на портале «Реестр НСИ» Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://nsi.rosminzdrav.ru) |
|  | V002 | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи | На основе Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»  Приложение А Общих принципов. |
|  | V003 | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи | На основе Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденных приказом Минздрава России от 11 марта 2013 г. №121н  Приложение А Общих принципов. |
|  | V005 | Классификатор пола застрахованного | Приложение А Общих принципов. |
|  | V006 | Классификатор условий оказания медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | V008 | Классификатор видов медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | V009 | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | Приложение А Общих принципов. |
|  | V010 | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | V011 | Государственный реестр лекарственных средств | Относится к федеральным справочникам |
|  | V012 | Классификатор исходов заболевания | Приложение А Общих принципов. |
|  | V013 | Классификатор категорий застрахованного лица | Приложение А Общих принципов. |
|  | V014 | Классификатор форм оказания медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | V015 | Классификатор медицинских специальностей | Приложение А Общих принципов. Заменён на V021. |
|  | V016 | Классификатор типов диспансеризации | Приложение А Общих принципов. |
|  | V017 | Классификатор результатов диспансеризации | Приложение А Общих принципов. |
|  | V018 | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  Приложение А Общих принципов. |
|  | V019 | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  Приложение А Общих принципов. |
|  | V020 | Классификатор профиля койки | На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»  Приложение А Общих принципов. |
|  | V021 | Классификатор медицинских специальностей | На основании приказа Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»  Приложение А Общих принципов. |
|  | V022 | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи | На основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  Приложение А Общих принципов. |
|  | V023 | Клинико-статистические группы | На основании Методических рекомендаций Минздрава России по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС  Приложение А Общих принципов. |
|  | V024 | Классификатор классификационных критериев | На основании Методических рекомендаций Минздрава России по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС  Приложение А Общих принципов. |
|  | V025 | Классификатор целей посещения | 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»  Приложение А Общих принципов. |
|  | V026 | Классификатор клинико-профильных групп | На основании Методических рекомендаций Минздрава России и ФОМС по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС  Приложение А Общих принципов. |
|  | 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»  Приложение А Общих принципов. |
|  | V028 | Классификатор видов направления | Приложение А Общих принципов. |
|  | V029 | Классификатор методов диагностического исследования | Приложение А Общих принципов. |
|  | V030 | Схемы лечения заболевания COVID-19 (DisTreatReg) |  |
|  | V031 | Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrug) |  |
|  | V032 | Сочетание схемы лечения и группы препаратов (DrugGrReg) |  |
|  | V033 | Соответствие кода препарата схеме лечения (SchemCodDrug) |  |
|  | V034 | Единицы измерения (UnitMeas) |  |
|  | V035 | Способы введения (MetIntro) |  |
|  | V036 | Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий |  |
|  | F001 | Справочник территориальных фондов ОМС | Приложение А Общих принципов. |
|  | F002 | Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Приложение А Общих принципов. |
|  | F003 | Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Приложение А Общих принципов. |
|  | F004 | Единый реестр экспертов качества медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | F005 | Классификатор статусов оплаты медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | F006 | Классификатор видов контроля[[1]](#footnote-1) | Приложение А Общих принципов. |
|  | F007 | Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации | Приложение А Общих принципов. |
|  | F008 | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС | Приложение А Общих принципов. |
|  | F009 | Классификатор статуса застрахованного лица | Приложение А Общих принципов. |
|  | F010 | Классификатор субъектов Российской Федерации | Приложение А Общих принципов. |
|  | F011 | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | Приложение А Общих принципов. |
|  | F013 | Реестр пунктов выдачи полисов | Приложение А Общих принципов. |
|  | F014 | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | F015 | Классификатор федеральных округов | Приложение А Общих принципов. |
|  | F031 | Единый реестр медицинских организаций (ERMO) |  |
|  | F032 | Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (TRMO) |  |
|  | F033 | Справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (SPMO) |  |
|  | F034 | Справочник видов, условий и профилей медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (VUP) |  |
|  | F035 | Справочник учредителей медицинских организаций, являющихся государственными (муниципальными) учреждениями |  |
|  | F036 | Справочник руководителей медицинских организаций (RukMO) |  |
|  | F037 | Справочник лицензий медицинских организаций (LicMO) |  |
|  | F038 | Справочник адресов оказания медицинской помощи (ADDRMP) |  |
|  | F039 | Справочник банковских и казначейских счетов медицинских организаций (BankMO) |  |
|  | 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»  Приложение А Общих принципов. |
|  | 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)  Приложение А Общих принципов. |
|  | O003 | Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД) | «ОК 029-2014.  Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утвержден приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст)  Приложение А Общих принципов. |
|  | 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»)  Приложение А Общих принципов. |
|  | 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»  Приложение А Общих принципов. |
|  | R001 | Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ | Приложение А Общих принципов. |
|  | R002 | Классификатор форм изготовления полиса | В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А Общих принципов. |
|  | R003 | Классификатор способов подачи заявления | В соответствии с Правилами ОМС. Приложение А Общих принципов. |
|  | R004 | Классификатор результатов обработки заявки | Приложение А Общих принципов. |
|  | R005 | Классификатор причин исключения из реестра СМО | Приложение А Общих принципов. |
|  | R006 | Классификатор причин исключения из реестра МО | Приложение А Общих принципов. |
|  | R007 | Классификатор признака подчиненности СМО | Приложение А Общих принципов. |
|  | R008 | Классификатор признака подчиненности МО | Приложение А Общих принципов. |
|  | R009 | Классификатор организаций, представляющих кандидатуру эксперта качества медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | R010 | Классификатор причин исключения эксперта качества медицинской помощи из территориального реестра | Приложение А Общих принципов. |
|  | R011 | Классификатор квалификационных категорий | Приложение А Общих принципов. |
|  | R012 | Классификатор учёных степеней | Приложение А Общих принципов. |
|  | R013 | Классификатор главных внештатных специалистов | Номенклатура главных внештатных специалистов Минздрава России, утвержденная приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 444  Приложение А Общих принципов. |
|  | Q001 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q002 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q003 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей-экспертов | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q004 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q005 | Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q006 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q007 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q008 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q009 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q010 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q011 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q012 | Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q013 | Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q014 | Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ | Приложение А Общих принципов. |
|  | N001 | Классификатор противопоказаний и отказов | Приложение А Общих принципов. |
|  | N002 | Классификатор стадий | Приложение А Общих принципов. |
|  | N003 | Классификатор Tumor | Приложение А Общих принципов. |
|  | N004 | Классификатор Nodus | Приложение А Общих принципов. |
|  | N005 | Классификатор Metastasis | Приложение А Общих принципов. |
|  | N006 | Справочник соответствия стадий TNM | Исключен |
|  | N007 | Классификатор гистологии | Приложение А Общих принципов. |
|  | N008 | Классификатор результатов гистологии | Приложение А Общих принципов. |
|  | N009 | Классификатор соответствия гистологии диагнозам | Приложение А Общих принципов. |
|  | N010 | Классификатор маркёров | Приложение А Общих принципов. |
|  | N011 | Классификатор значений маркёров | Приложение А Общих принципов. |
|  | N012 | Классификатор соответствия маркёров диагнозам | Приложение А Общих принципов. |
|  | N013 | Классификатор типов лечения | Приложение А Общих принципов. |
|  | N014 | Классификатор типов хирургического лечения | Приложение А Общих принципов. |
|  | N015 | Классификатор линий лекарственной терапии | Приложение А Общих принципов. |
|  | N016 | Классификатор циклов лекарственной терапии | Приложение А Общих принципов. |
|  | N017 | Классификатор типов лучевой терапии | Приложение А Общих принципов. |
|  | N018 | Классификатор поводов обращения | Приложение А Общих принципов. |
|  | N019 | Классификатор целей консилиума | Приложение А Общих принципов. |
|  | N020 | Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии | Приложение А Общих принципов. |
|  | N021 | Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии | Приложение А Общих принципов. |
|  |  | Региональный справочник муниципальных образований Ростовской области | Приложение 1 Регламента  Таблица 1.1 |
|  |  | Региональный справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Ростовской области | Приложение 1 Регламента  Таблица 1.2 |
|  | SPR\_MUSL | Справочник стоимости медицинских услуг (диагностических, в том числе лабораторных исследований) | Приложение 1 Регламента  Таблица 1.3 |
|  | TAR | Региональный справочник тарифов на медицинскую помощь | Приложение 1 Регламента  Таблицы 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 |
|  | SPR\_STR\_MO | Региональный справочник отделений и профилей коек МО | Приложение 1 Регламента  Таблица 1.8 |
|  | F016 | Классификатор тем обращений граждан | На основании приказа ФОМС от 25.03.2019 № 50 «Об установлении формы и порядка  ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» |
|  | R014 | Классификатор форм изготовления временного свидетельства | В соответствии с Правилами ОМС |
|  | Q015 | Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q016 | Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q017 | Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q022 | Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | Q023 | Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Приложение А Общих принципов. |
|  | SPR\_RB\_POL | Региональный классификатор дополнительных критериев, применяемых в амбулаторно-поликлинических условиях при оплате случаев медицинской реабилитации | Приложение 1 Регламента  Таблица 1.9 |
|  | SPR\_K009\_KSLP | Региональный классификатор КСЛП |  |

1. **Процесс информационного взаимодействия**
   1. Общие принципы и способы информационного взаимодействия
      1. Информационное взаимодействие – процесс обмена информацией между участниками ОМС на территории Ростовской области в виде электронных файлов установленного формата.
      2. Передача сведений, содержащих ПДн осуществляется только с использованием защищенных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области защиты конфиденциальной информации каналов передачи данных.
      3. По открытым каналам связи при необходимости или в случае отсутствия технической возможности использования ЗКС передается только информация, не содержащая ПДн – обезличенная информация.
      4. В случае отсутствия в МО СКЗИ, МО передает информацию, содержащую персональные данные на машинных носителях (оптические диски, карты памяти), способом предоставления в обособленные структурные подразделения ТФОМС Ростовской области обслуживающие территорию нахождения МО. Обособленные структурные подразделения ТФОМС Ростовской области осуществляют передачу информации, полученной от МО, в ТФОМС Ростовской области по ЗКС с использованием СКЗИ.
      5. Для обеспечения автоматизированной обработки файлов в информационных системах участников информационного обмена Регламент определяет требования к формированию имени для каждого типа файла (пакета файлов).
   2. Схема информационного взаимодействия

В процессе информационного обмена между участниками информационного взаимодействия, в установленном Регламентом порядке, осуществляются следующие этапы взаимодействия согласно таблице 4 Регламента.

Таблица 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Этап  (№п/п) | Механизм информационного взаимодействия на соответствующем этапе | Отправитель | Получатель | Сроки  передачи |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ведение РСЕРЗ (Обмен информацией между СМО и ТФОМС осуществляется в пакетном режиме согласно приложению 2 Регламента) | | | |  |
| 1 | 1.1. Внесение в РСЕРЗ новых записей о застрахованных лицах и изменение/корректировка существующих осуществляется посредством направления файлов с изменениями;  1.2. ТФОМС обеспечивает круглосуточный режим приема и обработки файлов с изменениями, осуществляет ФЛК данных;  1.3. ТФОМС формирует и направляет файлы подтверждения и/или отклонения изменений (протокол обработки файла с изменениями);  1.4. ТФОМС формирует и направляет файлы с извещениями СМО о прекращении страхования (снятии с учета застрахованных лиц по сведениям ФЕРЗЛ, ЕГР ЗАГС);  1.5. ТФОМС формирует и направляет файлы корректировки данных по отдельным записям или группам записей (по сведениям ФЕРЗЛ, ЕГР ЗАГС);  1.6. Файл с протоколом ФЛК формируется в ответ на каждый принятый информационный файл. | СМО  ТФОМС  ТФОМС  ТФОМС  ТФОМС  ТФОМС  СМО | ТФОМС  СМО  СМО  СМО  СМО  СМО  ТФОМС | Ежедневно (при наличии сведений) |
| Идентификация застрахованного лица | | | |  |
| 2 | 2.1. ТФОМС обеспечивает идентификацию застрахованного лица и определение страховой принадлежности в автоматизированном режиме посредством предоставления web-сервиса, реализованного по SOAP протоколу;  2.2. ТФОМС обеспечивает идентификацию застрахованного лица и определение страховой принадлежности в автоматизированном режиме посредством пакетной идентификации при предоставлении реестров счетов МО для проведения ФЛК и идентификации страховой принадлежности. | МО  ТФОМС | ТФОМС  МО | Постоянно |
| Информационное взаимодействие при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории Ростовской области | | | | |
| 3 | 3.1. МО с помощью собственной ИС формирует реестр счетов за отчетный период в соответствии с «Инструкцией по формированию и выставлению счетов за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях Ростовской области» (Приложение 11 Регламента), в формате согласно [приложению](#P4579) 3 Регламента и направляет его в ТФОМС по ЗКС для прохождения ФЛК и определения страховой принадлежности ЗЛ;  3.2. ТФОМС проводит ФЛК реестров счетов и определяет страховую принадлежность ЗЛ в РСЕРЗ и при необходимости в ФЕРЗЛ, формирует и направляет файл протокола ФЛК согласно приложению 3 Регламента;  3.3. В случае успешного прохождения реестром счетов действий, предусмотренных пунктом 3.2 таблицы 4 Регламента, ТФОМС направляет в МО пакет сформированных электронных документов: файл протокола ФЛК реестров счетов в формате согласно приложению 3 Регламента, реестры счетов в разрезе плательщиков за медицинскую помощь, оказанную ЗЛ;  3.4. МО, согласно полученным результатам, формирует и направляет:  3.4.1 в соответствующие СМО счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи и иные необходимые документы, содержащие сведения о медицинской помощи, оказанной ЗЛ;  3.4.2. в ТФОМС Ростовской области реестры счетов по СМО и МТР, счет на оплату медицинской помощи, плательщиком которой определен ТФОМС Ростовской области (МТР)  и иные необходимые документы, содержащие сведения о медицинской помощи, оказанной ЗЛ;  3.5. ТФОМС Ростовской области проводит медико-экономический контроль реестров счетов и направляет реестры счетов со сведениями по результатам МЭК в СМО и МО;  3.6. МО по полученным результатам МЭК, проведенного ТФОМС Ростовской области, проводит следующие действия:  исправляет выявленные ошибки в отказанных случаях;  формирует дополнительный реестр счетов;  направляет дополнительный реестр счетов в ТФОМС Ростовской области для прохождения ФЛК и определения страховой принадлежности ЗЛ вместе с основным реестром счетов следующего отчетного периода. | МО  ТФОМС  ТФОМС  МО  МО  ТФОМС  МО | ТФОМС  МО  МО  СМО  ТФОМС  СМО  МО  ТФОМС | Первые 2 рабочих дня месяца, следующего за отчетным.  Предварительный ФЛК – по мере необходимости.  В круглосуточном режиме.  Первые 4 рабочих дня месяца, следующего за отчетным.  Первые 2 рабочих дня  6-й рабочий день месяца, следующего за отчетным.  Первые 2 рабочих дня месяца, следующего за отчетным. |
| Информационное взаимодействие при предоставлении СМО сведений о результатах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи | | | | |
| 4 | 4.1. СМО передает ТФОМС за отчетный период результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области в формате согласно приложению 4 Регламента (реестры актов МЭЭ, ЭКМП). | СМО | ТФОМС | 4-й рабочий день месяца, следующего за отчетным. |
| Информационное взаимодействие между МО, СМО, ТФОМС при выборе ЗЛ медицинской организации и медицинского работника для получения первичной медико-санитарной помощи | | | | |
| 5 | 5.1. МО и СМО осуществляют учет прикрепленных застрахованных лиц согласно «Порядка формирования регистра прикрепленного населения к МО, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Ростовской области» и несут ответственность перед участниками информационного взаимодействия за достоверность информации о прикреплении застрахованных лиц.  5.2. МО формирует и передает ТФОМС и СМО информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах, подавших заявления о выборе МО и медицинского работника для получения первичной медико-санитарной помощи в формате согласно приложению 5 Регламента. | МО | ТФОМС СМО | Ежедневно(при наличии сведений) |
| Информационное взаимодействие между МО и ТФОМС при предоставлении сведений о персонифицированном учете лекарственных препаратов и медицинских изделий | | | | |
| 6. | 6.1. МО осуществляет персонифицированный учет ЛП и МИ назначенных и отпущенных ЗЛ;  6.2. МО формирует и направляет ТФОМС сведения о движениях ЛП и МИ в формате согласно приложению 6 Регламента;  6.3. МО формирует и направляет ТФОМС сведения о назначении и отпуске ЛП и МИ в формате согласно приложению 6 Регламента;  6.4. ТФОМС осуществляет идентификацию сведений о персонифицированном учете ЛП и МИ в ИС ТФОМС персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной ЗЛ на территории Ростовской области и направляет результаты в МО в формате XLS. | МО  МО  ТФОМС | ТФОМС  ТФОМС  МО | до 10 числа месяца, следующего за отчетным  до 15 числа месяца, следующего за отчетным  до 15 числа второго за отчетным месяца |
| Информационное взаимодействие между ТФОМС, СМО, МО при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи | | | | |
| 7. | 7.1. Информационное сопровождение ЗЛ осуществляется на основе РИР, интегрированного с ИС ТФОМС по персонифицированному учету сведений о ЗЛ и сведений о медицинской помощи, оказанной ЗЛ, работающего круглосуточно в режиме онлайн.  7.2. Информационное взаимодействие при организации прохождения ЗЛ профилактических мероприятий осуществляется в соответствии с «Регламентом взаимодействия МО и СМО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Ростовской области, ТФОМС Ростовской области, Министерства здравоохранения Ростовской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий» (утвержден Соглашением о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных по ОМС лиц при прохождении профилактических мероприятий от 01.02.2019), «Регламентом взаимодействия участников системы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения» (утвержден приказом МЗ РО и ТФОМС от 05.10.2018 №3073/07.4-690).  7.3. Информационное взаимодействие при организации оказания медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров осуществляется в соответствии с приложением 7 Регламента. | МО  ТФОМС  СМО  МО  ТФОМС  СМО | ТФОМС  СМО  ТФОМС  ТФОМС  СМО  ТФОМС | Ежедневно  Ежедневно |
| Информационное взаимодействие между ТФОМС и СМО при подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса ОМС в электронной форме через официальный сайт ТФОМС Ростовской области | | | | |
| 8. | 8.1. Подача заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса ОМС осуществляется в электронной форме через официальный сайт ТФОМС Ростовской областипри условии прохождения застрахованным лицом процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации и подтверждения достоверности предоставляемой информации усиленной квалифицированной электронной подписью застрахованного лица.  8.2. Передача сведений по заявлению застрахованного лица в СМО осуществляется в соответствии с приложением 14 Регламента. | ТФОМС | СМО | Ежедневно (при наличии сведений) |

1. **Информационное взаимодействие между СМО и ТФОМС   
   Ростовской области при ведении РСЕРЗ**
   1. Обмен информацией между СМО и ТФОМС Ростовской области организован в пакетном режиме посредством файлов в формате XML.
   2. СМО и ТФОМС Ростовской области осуществляют обмен данными методом передачи, приемки и обработки информационных посылок, содержащих файлы с изменениями и файлы подтверждения и/или отклонения изменений.
   3. Порядок именования файлов при формировании информационной посылки определен следующими правилами:

Имя файла должно соответствовать следующему шаблону:

"TQQQQQ \_N \_MMGGZ.XML", где

- "T" - символ, определяющий тип файла. Принимает значения:

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

для файлов подтверждения/отклонения изменений:

- "p" - для протокола обработки файла с изменениями;

- "s" - файлы от ТФОМС с извещениями СМО о прекращении страхования;

- "k" - файлы корректировки данных от ТФОМС по отдельным записям или группам записей;

- "e" - файлы от ТФОМС с извещениями СМО на основании сведений о государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени, содержащихся в ЕГР ЗАГС;

- "f" - протокол форматно-логического контроля;

"QQQQQ" - пятизначный код СМО, в соответствии с Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [(F002).](consultantplus://offline/ref=2E7BD48224D338E89DF9A0F97C791F2B3EE586CF4280EFB6B499C0DD1F13472BB642D622AE2ACBB1J9y1J)

Символы "\_" (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла.

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

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

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

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

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".

* 1. Состав, структура, порядок расположения, размерность, именование и правила заполнения полей файлов информационных посылок определены в Приложении 2 настоящего Регламента.
  2. СМО по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии изменений в сведениях о застрахованных лицах передает файлы   
     типа "i" с изменениями в ТФОМС Ростовской области. СМО в день обращения застрахованного лица с заявлением о выборе (замене) СМО и заявлением о включении в единый регистр застрахованных лиц передает информацию о застрахованном лице в ТФОМС Ростовской области.
  3. ТФОМС Ростовской области обеспечивает круглосуточный режим приема и обработки файлов с изменениями, поступивших от СМО.
  4. После получения i-файла от СМО, ТФОМС производит форматно-логический контроль сообщений. По результату ФЛК информация об ошибках или их отсутствии включается в протокол подтверждения приёма. Эти данные передаются в СМО в f-файле. Сообщение, не содержащее ошибок ФЛК, передаётся на фиксацию в ФЕРЗЛ(ЦС ЕРЗ). После успешной фиксации в ФЕРЗЛ(ЦС ЕРЗ) сообщение фиксируется в РСЕРЗ.
  5. ТФОМС Ростовской области формирует и направляет файлы с извещениями СМО о прекращении страхования (снятии с учета застрахованных лиц) в день внесения изменений в РСЕРЗ по сведениям ФЕРЗЛ(ЦСЕРЗ) и ЕГР ЗАГС.
  6. ТФОМС Ростовской области регулярно отправляет запрос и получает ответ из ФЕРЗЛ(ЦСЕРЗ).
  7. ТФОМС Ростовской области по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии и на основании сообщений о событиях страхования, принятых от СМО и/или ответов, полученных из ФЕРЗЛ(ЦСЕРЗ), формирует протокол обработки файла с изменениями, p-файл.
  8. ТФОМС Ростовской области по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии и на основании информации о событиях страхования принятой от СМО и/или ответов на запросы в ФЕРЗЛ(ЦСЕРЗ), а так же сведений о смерти ЗЛ, поступивших из ЕГР ЗАГС, формирует извещение о снятии с учета в СМО, s-файл. На основании информации из этого файла СМО должна изъять соответствующие сведения о страховании из списка действующих полисов.
  9. ТФОМС Ростовской области по мере необходимости корректировки формирует и направляет в СМО k-файл, содержащий информацию о корректировке данных по отдельным записям или группам записей.
  10. ТФОМС Ростовской области ежедневно принимает и идентифицирует в РСЕРЗ данные из ЕГР ЗАГС по видам сведений: заключение брака, расторжение брака, установление отцовства, перемена имени. По итогу идентификации в РСЕРЗ, в случае расхождения персональных данных застрахованных в РСЕРЗ и ЕГР ЗАГС, формируются извещения СМО в формате e-файлов. Извещения СМО носят информативный характер для СМО.

1. **Информационное взаимодействие между СМО, МО и ТФОМС Ростовской области при идентификации ЗЛ и определении страховой принадлежности**
   1. При обращении за МП пациента, в том числе 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.
   2. Процедура идентификации позволяет уточнить либо получить недостающие сведения о действующем на момент идентификации полисе ОМС ЗЛ, территории страхования и страховой принадлежности полиса ОМС ЗЛ.
   3. ТФОМС Ростовской области обеспечивает ежедневно в круглосуточном режиме за исключением дней, необходимых для проведения регламентных или технологических мероприятий, доступ к РСЕРЗ участников информационного взаимодействия двумя способами:
      1. посредством предоставления web-сервиса, реализованного по SOAP протоколу, по ЗКС с использованием СКЗИ в соответствии с описанием методов сервиса (описание сервиса и его методов размещено по адресу: <http://rostov-tfoms.ru/services/web-services/psp>);
      2. в режиме пакетной идентификации при предоставлении реестров счетов МО для проведения ФЛК и определения страховой принадлежности ЗЛ.
   4. В случае получения отрицательного результата идентификации в РСЕРЗ, формируется запрос на идентификацию в качестве ЗЛ в ФЕРЗЛ(ЦСЕРЗ).
   5. Вышеизложенная процедура не исключает возможности МО подать ходатайство об идентификации ЗЛ в соответствии с Правилами ОМС.
2. **Информационное взаимодействие при формировании и передаче реестров счетов в электронном виде за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории Ростовской области**
   1. Формирование реестра счетов в электронном виде
      1. 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 Ростовской области.
      2. Формирование реестров счетов МО осуществляет с помощью собственных ИС за отчетный период в соответствии с «Инструкцией по формированию и выставлению счетов за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях Ростовской области» (приложение 11 Регламента), в формате согласно [приложению](#P4579) 3 Регламента.
      3. Реестры счетов МО упаковывает в архив типа 7z, ZIP. Имя архивного файла при этом формируется следующим образом:

первые 5 символов кода МО из регионального справочника (согласно приложению 1 Регламента), 2 символа - двузначный номер отчетного месяца.

* + 1. Вместе с реестром счетов формируется Акт (протокол) приема-передачи данных при проведении процедуры ФЛК и определении страховой принадлежности в соответствии с приложением 8 Регламента.

Акт (протокол) приема-передачи данных представляет собой формализованный файл в формате XLS со строго соблюдаемыми МО и проверяемыми ТФОМС Ростовской области позициями данных и содержит контрольную сумму архивного файла реестров счетов, рассчитанную по алгоритму, приведенному в приложении 10 Регламента.

При этом имя файла, содержащего Акт (протокол) приема-передачи данных, формируется следующим образом:

“akt\_” + 5 символов кода МО из регионального справочника + «\_» + двузначный номер месяца предоставления данных.

В самом акте, в графу «Отчетный месяц» вносится номер отчетного месяца, за который предоставляются реестры счетов.

* + 1. Архивный файл реестров счетов вместе с Актом (протоколом) приема-передачи данных упаковываются в единый архив типа 7z, ZIP. Имя единого архивного файла формируется следующим образом:

nnnnnMM, где nnnnn – пять первых символов кода МО по региональному справочнику, MM – двузначный номер отчетного месяца.

* 1. Порядок предоставления реестров счетов в электронном виде медицинскими организациями, проведения ФЛК реестров счетов, определения страховой принадлежности и передачи результатов в СМО и ТФОМС Ростовской области
     1. МО в течение первых 2 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, формирует, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя и направляет в ТФОМС Ростовской области реестры счетов в электронном виде, сформированные согласно п.8.1 Регламента, для проведения ФЛК и определения страховой принадлежности. При отправке в теме письма обязательно указать текст FLKcodemo, где codemo – код МО по региональному классификатору (например, FLK2010101).
     2. При получении реестров счетов от МО ТФОМС Ростовской области в автоматическом режиме круглосуточно проводит процедуру ФЛК.

Процедура ФЛК включает следующие проверки:

1) проверка правильности формирования имени архивного файла и соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

2) проверка содержимого полученного реестра счетов на наличие файлов, не предусмотренных форматом и наличия обязательных файлов информационного обмена;

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 соблюдения порядка следования тегов, наличия обязательных тегов;

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

10) проверка уникальности ключевого идентификатора;

11) проверка правильности формирования суммы реестра счетов;

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

13) проверка наличия номера направления на госпитализацию и факта госпитализации в РИР, для случаев оказания МП в условиях стационара, дневного стационара;

14) проверка соответствия периода оказания МП отчётному периоду реестра счета;

15) проверка отсутствия в реестрах счетов случаев оказания медицинской помощи, не подлежащих предоставлению к оплате согласно п. 3.8 Тарифного соглашения (выходящих за пределы объемов, распределенных решением Комиссии и зафиксированных в договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС), проводимая согласно приложению 12 к Регламенту;

16) иные проверки ФЛК.

* + 1. ТФОМС Ростовской области для достижения должной достоверности информации, содержащейся в реестрах счетов, вправе самостоятельно изменять, отменять использование и вводить новые проверки ФЛК, без согласования с участниками информационного взаимодействия.
    2. В случае успешного прохождения реестром счетов ФЛК, ТФОМС Ростовской области осуществляет определение страховой принадлежности ЗЛ с целью определения плательщика за МП, оказанную ЗЛ, по каждому случаю реестра счетов.
    3. В случае выявления ошибок в реестре счетов при прохождении ФЛК, ТФОМС Ростовской области формирует и направляет в МО файл протокола ФЛК реестров счетов в формате согласно приложению 3 Регламента.
    4. При наличии ошибок ФЛК в реестрах счетов МО вправе исправить соответствующие ошибки и повторно направить реестры счетов в ТФОМС Ростовской области в сроки, установленные п.8.2.1 Регламента.
    5. При повторном направлении реестров счетов, полученные ранее от МО реестры счетов и Акт (протокол) приема-передачи аннулируются. К учету принимаются реестры счетов с более поздней датой получения.
    6. Реестры счетов, полученные от МО и успешно прошедшие ФЛК, проходят процедуру определения страховой принадлежности по каждому случаю оказания МП, содержащемуся в реестре счетов с целью установления фактического плательщика. Определение страховой принадлежности проводится в следующем порядке:

1) определение страховой принадлежности по данным РСЕРЗ;

2) определение страховой принадлежности по данным ФЕРЗЛ, в случае отсутствия сведений о ЗЛ в РСЕРЗ.

* + 1. После процедуры определения страховой принадлежности ИС ТФОМС Ростовской области формирует и направляет в МО архивы реестров счетов в разрезе каждого плательщика и архивы реестров счетов с ошибками ФЛК (при наличии).

Формирование имени архивных файлов, передаваемых ИС ТФОМС Ростовской области в МО, происходит по следующему правилу:

Name\_ID.zip, где

Name – имя архивного файла реестра счетов без расширения, полученного от МО;

ID может принимать следующие значения:

* 2 последних символа кода СМО, согласно единому реестру СМО (в соответствии с F002);
* MTR, если в качестве плательщика выступает ТФОМС Ростовской области;
* ERR, для реестров счетов, содержащих ошибки ФЛК;
* 99, для реестров счетов по случаям оказания СМП с неидентифицированными пациентами.
  + 1. ТФОМС Ростовской области по окончании проведения процедуры определения страховой принадлежности и ФЛК размещает на официальном сайте сведения об архивных файлах реестров счетов с указанием контрольных сумм, сформированных ТФОМС Ростовской области в соответствии с п.8.2.9 Регламента.
    2. МО по завершении процедуры ФЛК формирует и направляет:
       1. в ТФОМС Ростовской области в течение первых 2 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, архивы реестров счетов по СМО и МТР (исключая пакеты типа ERR, 99), в неизменном виде, полученные согласно п.8.2.9, упакованные в единый архив с именем REESTRnnnnnyymm,

где REESTR – константа,

nnnnn – первые 5 символов кода МО по региональному справочнику,

yy – 2 последние цифры отчетного года,

mm – отчетный месяц.

Сформированный архив подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями руководителя и главного бухгалтера МО.

При отправке в теме письма обязательно указать текст MEKcodemo, где codemo – код МО по региональному классификатору (например, MEK2010101).

При получении от МО архивного файла REESTR ТФОМС Ростовской области сверяет контрольную сумму входящих в него архивных файлов с последним результатом ФЛК и автоматически закрывает для данной МО процедуру ФЛК, архивный файл REESTR передается на МЭК.

* + - 1. в соответствующую СМО в течение первых 4 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, архив реестра счета, полученного согласно п.8.2.9, счет на оплату.

Архив подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями руководителя и главного бухгалтера МО.

* + 1. Сведения по п.8.2.11 при необходимости передаются по протоколу согласно Приложения 9.1 Регламента.
    2. При несоответствии электронного реестра счета счету на оплату, СМО не принимает к дальнейшему рассмотрению такие счета и реестры счетов.

* 1. Порядок передачи результатов МЭК медицинским организациям и страховым медицинским организациям.
     1. ТФОМС Ростовской области в течение следующих 3 рабочих дней по завершении процедуры ФЛК и определения страховой принадлежности, сроки которой определены п.8.2.1 Регламента, проводит МЭК реестров счетов.
     2. ТФОМС Ростовской области в течение следующего рабочего дня по завершении МЭК реестров счетов направляет результаты МЭК в МО и СМО.
     3. Пакет реестров счетов с результатами МЭК, передаваемый в МО, включает в себя:

- реестр счетов с результатами МЭК, реестр актов МЭК в виде набора архивных файлов, соответствующих каждому плательщику (СМО) и конкретной МО;

- реестр счетов с результатами МЭК, реестр актов МЭК, Уведомление (Приложение 17 к «Регламенту организации взаимодействия участников ОМС при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на территории Ростовской области») в виде набора архивных файлов, соответствующих плательщику (МТР) и конкретной МО;

- акт (протокол) приема-передачи данных, сформированный согласно приложению 9 Регламента.

* + 1. Имя архивного файла реестра счетов с результатами МЭК и реестра актов МЭК, передаваемого в МО, формируется по следующим правилам:

Name\_ID.zip, где

Name – имя архивного файла реестра счетов без расширения, полученного от МО на этапе ФЛК, формирующегося по правилам nnnnnMM, где nnnnn – пять первых символов кода МО по региональному справочнику, MM – двузначный номер отчетного месяца;

ID может принимать следующие значения:

- 2 последних символа кода СМО, согласно единому реестру СМО (в соответствии с F002);

- «10», если в качестве плательщика выступает ТФОМС Ростовской области.

Имя архивного файла пакета реестров счетов с результатами МЭК формируется по следующим правилам:

nnnnnMM, где nnnnn – пять первых символов кода МО по региональному справочнику, MM – двузначный номер отчетного месяца.

* + 1. Пакет реестров счетов с результатами МЭК, передаваемый в СМО, включает в себя:

- реестр счетов с результатами МЭК, реестр актов МЭК в виде набора архивных файлов, соответствующих каждой МО и конкретной СМО, протокол приема-передачи данных по форме, утвержденной Приложением 9 Регламента, упакованные в единый архивный файл.

Имя единого архивного файла формируется по следующим правилам:

KKMM, где KK - 2 последних символа кода СМО, согласно единому реестру СМО (в соответствии с F002);

MM – отчетный месяц.

* + 1. При несоответствии электронного реестра счетов счету на оплату, СМО не принимает к дальнейшему рассмотрению такие счета и реестры счетов.
    2. При информационном взаимодействии возможно возникновение ситуаций, требующих повторного выставления отклоненных ранее по результатам ФЛК или МЭК, исправленных индивидуальных счетов. Номер такого индивидуального счета (IDCASE) при повторном выставлении не меняется.

1. **Информационное взаимодействие при предоставлении СМО в ТФОМС Ростовской области сведений о результатах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи**
   1. СМО не позднее 4 рабочего дня месяца, следующего за отчетным, передают в ТФОМС Ростовской области результаты проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию вРостовской области в формате согласно приложению 4 Регламента (реестры актов МЭЭ и ЭКМП).
   2. Реестры актов ЭКМП (файлы HEKEZAK.DBF, DEKEZAK.DBF) должны находиться в каталоге <REEXPERT> также в архивном виде (1 набор файлов). Каталог <REEXPERT> должен находиться в подкаталоге <отчетный месяц>. Имя архива ACT<двузначный код СМО><2 символа номера отчетного месяца> (буквы – латинские).
   3. Реестры актов МЭЭ (файлы HEKAZAK.DBF, DEKAZAK.DBF) должны находиться в каталоге <MEES> также в архивном виде (1 набор файлов). Каталог <MEES> должен находиться в подкаталоге <отчетный месяц>. Имя архива <mees><двузначный код СМО>< 2 символа номера отчетного месяца> (буквы – латинские).
   4. Передача информации сопровождается Актом приема - передачи данных по форме согласно приложению 9 Регламента.
2. **Информационное взаимодействие между МО, СМО, ТФОМС Ростовской области при выборе ЗЛ медицинской организации и медицинского работника для получения первичной медико-санитарной помощи**
   1. МО и СМО осуществляют учет прикрепленных застрахованных лиц согласно «Порядка формирования регистра прикрепленного населения к МО, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Ростовской области» и несут ответственность перед участниками информационного взаимодействия за достоверность информации о прикреплении застрахованных лиц.
   2. В целях актуализации сведений о МО и медицинском работнике, выбранных ЗЛ для получения первичной медико-санитарной помощи, МО формируют и передают ТФОМС Ростовской области и СМО информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах в формате согласно приложению 5 Регламента, по мере необходимости, но не реже 1 раза в день при наличии изменений в сведениях.
3. **Информационное взаимодействие между МО и ТФОМС Ростовской области при предоставлении сведений о персонифицированном учете лекарственных препаратов и медицинских изделий**
   1. МО осуществляют ведение персонифицированного учета движения ЛП и МИ, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Ростовской области и ТФОМС Ростовской области.
   2. В целях осуществления контроля за персонифицированным назначением и отпуском ЛП и МИ за отчетный период (календарный месяц) МО в ТФОМС Ростовской области передаются сведения в следующем порядке:
      1. МО в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, формирует и направляет ТФОМС Ростовской области сведения о движениях ЛП и МИ в формате согласно приложению 6 Регламента;
      2. МО в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, формирует и направляет ТФОМС Ростовской области сведения о назначении и отпуске ЛП и МИ в формате согласно приложению 6 Регламента.
   3. ТФОМС Ростовской области в срок до 15 числа второго за отчетным месяца осуществляет идентификацию сведений о персонифицированном учете ЛП и МИ в ИС ТФОМС Ростовской области персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной ЗЛ на территории Ростовской области и направляет результаты в МО в формате XLS.
4. **Информационное взаимодействие между ТФОМС Ростовской области, СМО, МО при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи**
   1. Информационное сопровождение ЗЛ осуществляется на основе РИР, интегрированного с ИС ТФОМС Ростовской области по персонифицированному учету сведений о ЗЛ и сведений о медицинской помощи, оказанной ЗЛ, работающего круглосуточно в режиме онлайн.
   2. Информационное взаимодействие при организации прохождения ЗЛ профилактических мероприятий осуществляется в соответствии с «Регламентом взаимодействия МО и СМО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Ростовской области, ТФОМС Ростовской области, Министерства здравоохранения Ростовской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических мероприятий» (утвержден Соглашением о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных по ОМС лиц при прохождении профилактических мероприятий от 01.02.2019), «Регламентом взаимодействия участников системы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения» (утвержден приказом МЗ РО и ТФОМС от 05.10.2018 №3073/07.4-690).
   3. Информационное взаимодействие при организации оказания медицинской помощи ЗЛ в условиях дневного и круглосуточного стационаров осуществляется в соответствии с приложением 7 Регламента.

# Приложения

Приложение 1

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

Форматы и структура НСИ

### Таблица 1.1 Региональный справочник муниципальных образований Ростовской области.

| Код | Наименование территории |
| --- | --- |
| 201 | АЗОВСКИЙ РАЙОН | |
| 202 | АКСАЙСКИЙ РАЙОН | |
| 205 | БАГАЕВСКИЙ РАЙОН | |
| 207 | БОКОВСКИЙ РАЙОН | |
| 208 | ВЕРХНЕДОНСКОЙ РАЙОН | |
| 209 | ВЕСЕЛОВСКИЙ РАЙОН | |
| 211 | ШОЛОХОВСКИЙ РАЙОН | |
| 212 | ВОЛГОДОНСКОЙ РАЙОН | |
| 213 | ДУБОВСКИЙ РАЙОН | |
| 215 | ЕГОРЛЫКСКИЙ РАЙОН | |
| 217 | ЗАВЕТИНСКИЙ РАЙОН | |
| 218 | ЗЕРНОГРАДСКИЙ РАЙОН | |
| 219 | ЗИМОВНИКОВСКИЙ РАЙОН | |
| 222 | КАГАЛЬНИЦКИЙ РАЙОН | |
| 223 | КАМЕНСКИЙ РАЙОН | |
| 224 | КАШАРСКИЙ РАЙОН | |
| 225 | КОНСТАНТИНОВСКИЙ РАЙОН | |
| 227 | КУЙБЫШЕВСКИЙ РАЙОН | |
| 230 | МАРТЫНОВСКИЙ РАЙОН | |
| 231 | МАТВЕЕВО-КУРГАНСКИЙ РАЙОН | |
| 233 | МИЛЮТИНСКИЙ РАЙОН | |
| 234 | МОРОЗОВСКИЙ РАЙОН | |
| 235 | МЯСНИКОВСКИЙ РАЙОН | |
| 236 | НЕКЛИНОВСКИЙ РАЙОН | |
| 240 | ОБЛИВСКИЙ РАЙОН | |
| 241 | ОКТЯБРЬСКИЙ РАЙОН | |
| 242 | ОРЛОВСКИЙ РАЙОН | |
| 244 | ПЕСЧАНОКОПСКИЙ РАЙОН | |
| 245 | ПРОЛЕТАРСКИЙ РАЙОН | |
| 247 | РЕМОНТНЕНСКИЙ РАЙОН | |
| 248 | РОДИОНОВО-НЕСВЕТАЙСКИЙ РАЙОН | |
| 251 | СЕМИКАРАКОРСКИЦ РАЙОН | |
| 252 | СОВЕТСКИЙ РАЙОН | |
| 253 | ТАРАСОВСКИЙ РАЙОН | |
| 254 | ТАЦИНСКИЙ РАЙОН | |
| 255 | УСТЬ-ДОНЕЦКИЙ РАЙОН | |
| 256 | ЦЕЛИНСКИЙ РАЙОН | |
| 257 | ЦИМЛЯНСКИЙ РАЙОН | |
| 258 | ЧЕРТКОВСКИЙ РАЙОН | |
| 401 | Г.РОСТОВ-НА-ДОНУ | |
| 404 | Г.АЗОВ | |
| 407 | Г.БАТАЙСК | |
| 409 | БЕЛОКАЛИТВЕНСКИЙ РАЙОН | |
| 412 | Г.ВОЛГОДОНСК | |
| 415 | Г.ГУКОВО | |
| 417 | Г.ДОНЕЦК | |
| 418 | Г.ЗВЕРЕВО | |
| 419 | Г.КАМЕНСК-ШАХТИНСКИЙ | |
| 422 | КРАСНОСУЛИНСКИЙ РАЙОН | |
| 424 | МИЛЛЕРОВСКИЙ РАЙОН | |
| 427 | Г.НОВОЧЕРКАССК | |
| 430 | Г.НОВОШАХТИНСК | |
| 433 | САЛЬСКИЙ РАЙОН | |
| 437 | Г.ТАГАНРОГ | |
| 440 | Г.ШАХТЫ | |
| 561 | РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ (применяется для ТФОМС Ростовской области и государственных медицинских организаций) | |

### Таблица 1.2 Региональный справочник МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Ростовской области

Код МО формируется по следующим правилам:

AAABBCC, где

AAA - код территории муниципального образования (в соответствии с Таблицей 1.1);

BB - код МО внутри территории (для МО, являющихся юридическими лицами и имеющих лицензию на право оказания медицинской помощи), может содержать десятичные цифры и латинские буквы в верхнем регистре;

CC - порядковый номер структурного подразделения МО (для МО, являющихся структурными подразделениями других МО, например, участковые больницы), отделений МО, имеющих отличия в оказании медицинской помощи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код | Полное наименование МО | Код | Наименование структурного |
| подразделения (отделения) |
| 4040101 | государственное автономное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Азове | 4040102 | Дневной стационар при ЦАОП |
| 4040601 | Общество с ограниченной ответственностью "Диамед" |  |  |
| 4070101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Батайске | 4070102 | Дневной стационар при ЦАОП |
| 4070201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в г. Батайске |  |  |
| 4070501 | Общество с ограниченной ответственностью "Премьер" |  |  |
| 4070701 | Благотворительный фонд "Шаг вместе" |  |  |
| 4090101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Белокалитвинском районе |  |  |
|  |  | 4090102 | ВА с.Литвиновка |
|  |  | 4090103 | ВА х.Богураев |
|  |  | 4090104 | ВА х.Ильинка |
|  |  | 4090105 | ВА х.Ленин |
|  |  | 4090106 | ВА п.Сосны |
|  |  | 4090107 | ВА ст.Краснодонецкая |
|  |  | 4090108 | ВА х.Грушевка |
|  |  | 4090109 | ВА п. Коксовый |
|  |  | 4090110 | ВА п. Синегорский |
|  |  | 4090111 | ВА п. Горняцкий |
|  |  | 4090112 | УБ р.п. Шолоховский |
|  |  | 4090113 | Отделение травматологии |
|  |  | 4090114 | Дневной стационар при ЦАОП |
| 4090301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в Белокалитвинском районе |  |  |
| 4091101 | Общество с ограниченной ответственностью "БК-Полисервис" |  |  |
| 4091301 | общество с ограниченной ответственностю "Глазная Клиника" |  |  |
| 4091401 | Общество с ограниченной ответственностью «Статус» |  |  |
| 4120101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская больница" в г. Волгодонске |  |  |
| 4120301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 3" в г. Волгодонске |  |  |
| 4120401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 1 имени Виктора Александровича Жукова" в г. Волгодонске | 4120402 | Отделение кардиологии |
|  |  | 4120403 | Отделение неврологическое для больных с ОНМК |
| 4120501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница скорой медицинской помощи" в г. Волгодонске | 4120502 | Отделение травматологии |
| 4120601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в г. Волгодонске |  |  |
| 4121001 | Федеральное государственное бюджетного учреждения здравоохранения «Новороссийский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» |  |  |
| 4121301 | Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА "СОКОЛ" |  |  |
| 4150101 | государственное автономное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в г. Гуково |  |  |
| 4150401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Гуково |  |  |
| 4170101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Донецке |  |  |
| 4170301 | Общество с ограниченной ответственностью "ХОРОШИЙ ДОКТОР" |  |  |
| 4180101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Зверево |  |  |
| 4190101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Каменск-Шахтинском | 4190102 | Отделение кардиологии |
| 4190201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 1" в г. Каменск-Шахтинском |  |  |
| 4190301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 1" в г. Каменск-Шахтинском |  |  |
| 4190401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в г. Каменск-Шахтинском |  |  |
| 4190801 | Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-профилактический медицинский центр "Наша клиника" |  |  |
| 4191001 | Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический офтальмологический центр «Сокол» |  |  |
| 4191201 | общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Магнитно-компьютерной диагностики, лечения и реабилитации" |  |  |
| 4220101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Красносулинском районе |  |  |
|  |  | 4220102 | Садковская ВА |
|  |  | 4220103 | Комиссаровская ВА |
|  |  | 4220104 | Тополевская ВА |
|  |  | 4220106 | ВА р.п. Углеродовский |
| 4240101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Миллеровском районе |  |  |
|  |  | 4240102 | Волошинская ВА |
|  |  | 4240103 | Мальчевская УБ |
|  |  | 4240104 | Криворожская ВА |
|  |  | 4240105 | Дегтевская ВА |
|  |  | 4240106 | Дневной стационар при ЦАОП |
| 4270201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница скорой медицинской помощи" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4270301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Родильный дом" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4270401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская больница" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4270501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 3" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4270601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4270801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Специализированная гинекологическая больница" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4270901 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Специализированная инфекционная больница" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4271101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 2" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4271701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Патолого-анатомическое бюро № 1" в г. Новочеркасске |  |  |
| 4271801 | Общество с ограниченной ответственностью "МедСтатус" |  |  |
| 4300401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская больница" в г. Новошахтинске |  |  |
| 4300701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница" в г. Новошахтинске |  |  |
| 4010101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная городская больница им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4010201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница скорой медицинской помощи" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4010301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 4" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4010401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 6" в г. Ростове-на-Дону | 4010402 | Отделение хирургии |
| 4010501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 8" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4010601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 7" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4010701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская клиническая больница № 20" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4010801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 1" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 4" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 5" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 7" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 9" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 10" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 12" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4011901 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 16" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4012001 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 41" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4012101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 42" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4012201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника студенческая" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4012301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Клинико-диагностический центр "Здоровье" в г. Ростове-на-Дону | 4012302 | Отделение кардиохирургии |
|  |  | 4012303 | Отделение урологическое |
|  |  | 4012304 | Отделение онкологии |
|  |  | 4012305 | Отделение хирургии |
|  |  | 4012306 | Отделение онкоурологическое |
|  |  | 4012307 | Отделение онкогинекологическое |
|  |  | 4012308 | Дневной стационар при ЦАОП |
| 4012801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская больница № 1" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4013101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 1" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4013201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 4" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4013501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 8" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4013601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 17" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4013701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 18" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4013801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 45" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4014001 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4014201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 1" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4014401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 4" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4014701 | Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Ростов-на-Дону" | 4014702 | Отделение офтальмологии |
|  |  | 4014703 | Отделение отоларингологии |
|  |  | 4014704 | Отделение ревматологии |
|  |  | 4014706 | Поликлиника №2 на станции Батайск |
|  |  | 4014707 | Поликлиника №4 на станции Лихая |
|  |  | 4014708 | Отделение кардиохирургии |
|  |  | 4014709 | Поликлиника №7 на станции Сальск |
|  |  | 4014710 | Отделение хирургии |
|  |  | 4014712 | Отделение нейрохирургии |
|  |  | 4014713 | Отделение кардиологическое |
|  |  | 4014714 | Отделение эндокринологическое |
| 4014801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 14" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 4014901 | Общество с ограниченной ответственностью "Октябрь" |  |  |
| 4015001 | Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологический центр "ЭКСИМЕР" |  |  |
| 4015101 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицина" |  |  |
| 4015201 | Общество с ограниченной ответственностью "ГЛАВСТОМ" |  |  |
| 4015601 | федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ростовской области" |  |  |
| 4015701 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинская научно-производственная фирма «Авиценна» |  |  |
| 4015801 | Закрытое акционерное общество «ИнтерЮНА» |  |  |
| 4016601 | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «Гиппократ 21 век» |  |  |
| 4016901 | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Сокол» |  |  |
| 4017101 | Общество с ограниченной ответственностью «Наука» |  |  |
| 4017201 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинская сервисная компания Меридиан" |  |  |
| 4017401 | Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА И ЭКО» |  |  |
| 4017701 | Общество с ограниченной ответственностью «Кардиоцентр» |  |  |
| 4017901 | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр «Эксперт» |  |  |
| 4018601 | Общество с ограниченной ответственностью "Геном-Дон" |  |  |
| 4018901 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинское научно-практическое объединение "Здоровье нации" |  |  |
| 4019101 | Федеральное государственное казенное учреждение “Поликлиника №1 Федеральной таможенной службы” |  |  |
| 4019201 | Общество с ограниченной ответственностью "Умная клиника" |  |  |
| 401А601 | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОДОН" |  |  |
| 401A801 | Общество с ограниченной ответственностью "Здоровый Малыш" |  |  |
| 401А901 | Общество с ограниченной ответственностью "Диагностический центр "Забота" |  |  |
| 401В401 | Общество с ограниченной ответственностью "МАСТЕР" |  |  |
| 401В701 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский Центр "Гиппократ" |  |  |
| 401B801 | Общество с ограниченной ответственностью "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ДОН" |  |  |
| 401B901 | Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицинских осмотров" |  |  |
| 401C101 | Общество с ограниченной ответственностью "Ревиталь" |  |  |
| 401C201 | Общество с ограниченной ответственностью Центр Медицинских Осмотров "Симплекс" |  |  |
| 401C401 | Общество с ограниченной ответственностью "АльянсМед" |  |  |
| 401C501 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр "Фабрика здоровья" |  |  |
| 401C701 | Общество с ограниченной ответственностью малое инновационное предприятие «АВЕ ВИТА ДГТУ» |  |  |
| 401C801 | Общество с ограниченной ответственностью "Медпомощь" |  |  |
| 401D001 | Общество с ограниченной ответственностью "Благострой" |  |  |
| 401E101 | Общество с ограниченной ответственностью "Реамед Спорт" |  |  |
| 401E201 | Общество с ограниченной ответственностью "Ситилаб-Дон" |  |  |
| 401E601 | Общество с ограниченной ответственностью "ЗУБНАЯ ПОЛИКЛИНИКА" |  |  |
| 401E801 | Общество с ограниченной ответственностью "КДЛ ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ" |  |  |
| 401F101 | Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ЭКО" |  |  |
| 401F701 | Общество с ограниченной ответственностью «Доктор здесь» |  |  |
| 401F801 | Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Ростов-на-Дону» |  |  |
| 401F901 | Общество с ограниченной ответственностью "Ростовский клинико-диагностический центр" |  |  |
| 401G301 | Общество с ограниченной ответственностью "ИНВИТРО-Ростов-на-Дону" |  |  |
| 401G401 | Общество с ограниченной ответственностью "Скорая медицинская помощь "Медтранс" |  |  |
| 401Н101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника Железнодорожного района" в г. Ростове-на-Дону |  |  |
| 401H201 | СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ПЕРВЫЙ КОНСАЛТИНГОВЫЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ" |  |  |
| 401H401 | Общество с ограниченной ответственностью "МОБИЛЬНЫЙ ВРАЧ" |  |  |
| 401H601 | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Суворовский" |  |  |
| 401J301 | Общество с ограниченной ответственностью "КЛИНИКА 100 ВРАЧЕЙ" |  |  |
| 401J401 | Общество с ограниченной ответственностью "Парацельс" |  |  |
| 401J501 | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ЮГ" |  |  |
| 401J601 | Общество с ограниченной ответственностью "Стоматологическая Клиника" |  |  |
| 401J701 | Общество с ограниченной ответственностью "Надежда" |  |  |
| 401J801 | Общество с ограниченной ответственностью "Городской центр специализированной медицинской помощи" |  |  |
| 401J901 | Общество с ограниченной ответственностью "Научный центр лазерной медицины" |  |  |
| 401K101 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинская реабилитация" |  |  |
| 4330101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Сальском районе | 4330102 | Гигантовская УБ |
|  |  | 4330103 | Сандатовская ВА |
|  |  | 4330104 | Ново-Егорлыкская ВА |
|  |  | 4330105 | Юловская ВА |
|  |  | 4330107 | Екатериновская ВА |
| 4370101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" в г. Таганроге |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4370201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Консультативно-диагностический центр" в г. Таганроге |  |  |
| 4370301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Первая городская больница" в г. Таганроге |  |  |
| 4370501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 7" в г. Таганроге |  |  |
| 4370601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская больница" в г. Таганроге |  |  |
| 4370701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Родильный дом" в г. Таганроге |  |  |
| 4370801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 1" в г. Таганроге |  |  |
| 4370901 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 2" в г. Таганроге |  |  |
| 4371001 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 1" в г. Таганроге |  |  |
| 4371101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 2" в г. Таганроге |  |  |
| 4371201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 3" в г. Таганроге |  |  |
| 4371401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 1" в г. Таганроге |  |  |
| 4371501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская поликлиника № 2" в г. Таганроге |  |  |
| 4372001 | Общество с ограниченной ответственностью «НЕОДЕНТ» |  |  |
| 4372201 | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр «XXI век» |  |  |
| 4372401 | Частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть ОАО ТКЗ «Красный котельщик» |  |  |
| 4372501 | Общество с ограниченной ответственностью "Кардиологический центр "Д-ВИТА" |  |  |
| 4372801 | Общество с ограниченной ответственностью "Центр детских и юношеских программ "Мир"" |  |  |
| 4373001 | Публичное акционерное общество "Таганрогский авиационный научно-технический комплекс им. Г.М. Бериева" |  |  |
| 4373101 | Акционерное общество "Таганрогский металлургический завод" |  |  |
| 4373201 | Общество с ограниченной ответственностью "МастерСлух" |  |  |
| 4373401 | Общество с ограниченной ответственностью "Индустрия Красоты - XXI век" |  |  |
| 4373601 | Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Юг" |  |  |
| 4373701 | Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ "ЗДОРОВЬЕ - XXI ВЕК" |  |  |
| 4373801 | Общество с ограниченной ответственностью "Доктор Че" |  |  |
| 4373901 | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "АРТРОЛИГА" |  |  |
| 4374001 | Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «СЕВЕРНЫЙ» |  |  |
| 4374101 | Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-диагностический центр "Биомед плюс" |  |  |
| 4374201 | Индивидуальный предприниматель Воробьева Татьяна Владимировна |  |  |
| 4374401 | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ "МЕДИАНА" |  |  |
| 4374501 | Общество с ограниченной ответственностью "Первая Детская Клиника" |  |  |
| 4400101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница скорой медицинской помощи им. В.И. Ленина" в г. Шахты | 4400102 | Отделение сосудистой хирургии |
|  |  | 4400103 | Отделение кардиологическое |
|  |  | 4400104 | Отделение неврологическое с ОНМК |
| 4400301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Детская городская больница" в г. Шахты |  |  |
| 4401401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 1" в г. Шахты |  |  |
| 4401501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника № 2" в г. Шахты |  |  |
| 4401701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 5" в г. Шахты |  |  |
| 4402101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 2" в г. Шахты |  |  |
| 4402201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская больница № 2" в г. Шахты |  |  |
| 4402301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника" в г. Шахты |  |  |
| 4402701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Городская поликлиника № 1" в г. Шахты |  |  |
| 2010101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Азовском районе | 2010102 | Александровская УБ |
|  |  | 2010104 | Елизаветинская УБ |
|  |  | 2010105 | Круглянская ВА |
|  |  | 2010106 | Кулешовская УБ |
|  |  | 2010107 | Елизаветовская ВА |
|  |  | 2010108 | Кагальницкая ВА |
|  |  | 2010109 | Маргаритовская ВА |
|  |  | 2010110 | Семибалковская ВА |
|  |  | 2010111 | Новомирская ВА |
|  |  | 2010113 | Порт-Катоновская ВА |
|  |  | 2010114 | Пешковская ВА |
|  |  | 2010116 | Обильненская ВА |
|  |  | 2010117 | ВА п.Красый Сад |
| 2010201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Районная больница" в Азовском районе |  |  |
| 2010301 | Общество с ограниченной ответственностью «Гемодиализный центр Ростов» |  |  |
| 2020101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Аксайском районе | 2020103 | УБ ст.Ольгинской |
|  |  | 2020104 | УБ п.Реконструктор |
|  |  | 2020105 | ВА п. Рассвет |
|  |  | 2020106 | ВА ст.Мишкинской |
|  |  | 2020107 | ВА х.Большой Лог |
|  |  | 2020108 | ВА ст.Грушевской |
|  |  | 2020109 | ВА х.Ленина |
|  |  | 2020110 | ВА п.Октябрьский |
|  |  | 2020111 | ВА х.Островский |
|  |  | 2020112 | ВА ст.Старочеркасской |
| 2020201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в Аксайском районе |  |  |
| 2020501 | Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологическая клиника «Леге артис» |  |  |
| 2021201 | Индивидуальный предприниматель Назаренко Светлана Валерьевна |  |  |
| 2021301 | Общество с ограниченной ответственностью "ЮгМедРостов" |  |  |
| 2050101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Багаевском районе | 2050102 | УБ х.Красный |
|  |  | 2050103 | ВА х.Ёлкин |
|  |  | 2050104 | ВА ст.Манычская |
|  |  | 2050105 | ВА п.Отрадный |
| 2070101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Боковском районе | 2070102 | Каргинская ВА |
| 2080101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Верхнедонском районе | 2080102 | Мигулинская ВА |
|  |  | 2080103 | Мешковская ВА |
|  |  | 2080104 | Шумилинская ВА |
|  |  | 2080105 | Мещеряковская ВА |
| 2090101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Веселовском районе | 2090102 | Верхнесолёновская УБ |
| 2120101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Волгодонском районе | 2120102 | ВА х.Рябичев |
| 2130101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Дубовском районе | 2130102 | ВА ст.Жуковская |
|  |  | 2130103 | ВА х.Сиротский |
| 2150101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Егорлыкском районе | 2150102 | ВА х.Кавалерский |
|  |  | 2150103 | ВА х.Кугейский |
|  |  | 2150104 | ВА п.Роговский |
|  |  | 2150105 | ВА ст.Новороговская |
|  |  | 2150106 | ВА х.Мирный |
| 2170101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Заветинском районе | 2170102 | Фоминовская ВА |
|  |  | 2170103 | Савдянская ВА |
|  |  | 2170104 | Киселевская ВА |
|  |  | 2170105 | Никольская ВА |
| 2180101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Зерноградском районе | 2180102 | Манычская ВА |
|  |  | 2180103 | Донская ВА |
|  |  | 2180104 | Красноармейская ВА |
|  |  | 2180105 | Гуляй-Борисовская ВА |
|  |  | 2180106 | Конзаводская ВА |
|  |  | 2180110 | Россошинская ВА |
|  |  | 2180111 | Большеталовская ВА |
|  |  | 2180112 | Участковая больница |
| 2190101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Зимовниковском районе | 2190102 | Кутейниковская ВА |
|  |  | 2190106 | Мокро-Гашунская ВА |
|  |  | 2190107 | Камышевская ВА |
| 2220101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Кагальницком районе | 2220102 | Кировская ВА |
|  |  | 2220103 | Новобатайская ВА |
|  |  | 2220104 | Васильево-Шамшевская ВА |
|  |  | 2220105 | Мокробатайская ВА |
|  |  | 2220106 | Хомутовская ВА |
|  |  | 2220107 | Раково-Таврическая ВА |
|  |  | 2220109 | Калининская ВА |
|  |  | 2220110 | Вильямсская ВА |
| 2220201 | Общество с ограниченной ответственностью "Ритм-Юг" |  |  |
| 2230101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Каменском районе | 2230102 | Богдановская УБ |
|  |  | 2230103 | Гусевская ВА |
|  |  | 2230104 | Вишневецкая ВА |
|  |  | 2230109 | Старостаничная ВА |
| 2240101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Кашарском районе | 2240102 | Верхнесвечниковская ВА |
|  |  | 2240104 | Верхнемакеевская ВА |
|  |  | 2240105 | Поповская ВА |
|  |  | 2240106 | Первомайская ВА |
| 2250101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Константиновском районе | 2250102 | Гапкинская ВА |
|  |  | 2250103 | Николаевская ВА |
| 2250201 | Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье» |  |  |
| 2270101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Куйбышевском районе | 2270102 | Лысогорская ВА |
| 2300101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Мартыновском районе | 2300102 | ВА сл.Большая Орловка |
|  |  | 2300103 | ВА п.Южный |
|  |  | 2300104 | ВА п.Зеленолугский |
|  |  | 2300105 | ВА х.Малоорловский |
| 2310101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Матвеево-Курганском районе | 2310102 | Анастасиевская ВА |
|  |  | 2310103 | Екатериновская ВА |
|  |  | 2310104 | Латоновская ВА |
|  |  | 2310105 | Ленинская ВА |
|  |  | 2310106 | Малокирсановская ВА |
|  |  | 2310107 | Ряженская ВА |
|  |  | 2310108 | Надеждинская ВА |
| 2330101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Милютинском районе | 2330102 | Селивановская ВА |
|  |  | 2330103 | Маньково-Березовская ВА |
| 2340101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Морозовском районе | 2340102 | Знаменская ВА |
|  |  | 2340103 | Костино-Быстрянская ВА |
| 2350101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Мясниковском районе | 2350102 | ВА с.Крым |
|  |  | 2350103 | ВА х. Красный Крым |
|  |  | 2350104 | ВА х.Веселый |
|  |  | 2350105 | ВА х.Недвиговка |
|  |  | 2350106 | ВА х.Калинин |
|  |  | 2350107 | ВА сл.Петровка |
|  |  | 2350108 | ВА с.Большие Салы |
| 2360101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Неклиновском районе | 2360102 | Натальевская УБ |
|  |  | 2360103 | Федоровская УБ |
|  |  | 2360104 | Синявская УБ |
|  |  | 2360105 | Ново-Бессергеновская ВА |
|  |  | 2360106 | Веселовская УБ |
|  |  | 2360107 | Советинская ВА |
|  |  | 2360108 | Вареновская ВА |
|  |  | 2360109 | Приморская ВА |
|  |  | 2360110 | Приазовская ВА |
|  |  | 2360111 | Николаевская ВА |
|  |  | 2360112 | Лакедемоновская ВА |
|  |  | 2360113 | Носовская ВА |
|  |  | 2360114 | Андреево-Мелентьевская ВА |
|  |  | 2360115 | Самбекская ВА |
| 2400101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Обливском районе | 2400102 | Каштановская ВА |
| 2410101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Октябрьском районе | 2410102 | Кривянская УБ |
|  |  | 2410103 | УБ п. Персиановский |
|  |  | 2410104 | Красюковская ВА |
|  |  | 2410105 | Заплавская ВА |
|  |  | 2410106 | ВА п.Казачьи Лагери |
|  |  | 2410107 | ВА х.Керчик-Савров |
| 2420101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Орловском районе | 2420102 | Камышевская ВА |
|  |  | 2420103 | Красноармейская ВА |
| 2440101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Песчанокопском районе | 2440102 | УБ с.Развильное |
|  |  | 2440103 | ВА с.Летник |
|  |  | 2440104 | ВА с.Жуковского |
|  |  | 2440105 | ВА с. Красная Поляна |
|  |  | 2440106 | ВА с.Богородицкое |
| 2450101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Пролетарском районе | 2450102 | Суховская ВА |
|  |  | 2450103 | Дальненская ВА |
|  |  | 2450104 | Ковриновская ВА |
|  |  | 2450105 | Племзаводская ВА |
|  |  | 2450106 | Буденновская ВА |
| 2470101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Ремонтненском районе | 2470102 | Первомайская ВА |
|  |  | 2470103 | Подгорненская ВА |
|  |  | 2470104 | Краснопартизанская ВА |
| 2480101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Родионово-Несветайском районе | 2480102 | Большекрепинская ВА |
| 2510101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Семикаракорском районе | 2510102 | УБ х.Вислый |
|  |  | 2510103 | Золотаревская ВА |
|  |  | 2510104 | Топилинская ВА |
|  |  | 2510106 | Задоно-Кагальницкая ВА |
| 2510201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Стоматологическая поликлиника" в Семикаракорском районе |  |  |
| 2510301 | Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр А.Шленского" |  |  |
| 2520101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Советском районе |  |  |
| 2530101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Тарасовском районе | 2530102 | Митякинская УБ |
|  |  | 2530103 | Ефремово-Степановская ВА |
|  |  | 2530104 | Курно-Липовская ВА |
|  |  | 2530105 | Красновская ВА |
| 2540101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Тацинском районе | 2540102 | ВА п.Быстрогорский |
|  |  | 2540103 | ВА ст.Скосырская |
|  |  | 2540104 | ВА х.Михайлов |
|  |  | 2540105 | ВА п.Жирнов |
|  |  | 2540106 | ВА п.Углегорский |
| 2540201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Лечебно-реабилитационный центр № 3" в Тацинском районе |  |  |
| 2550101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Усть-Донецком районе | 2550102 | Мелиховская ВА |
|  |  | 2550103 | Раздорская ВА |
|  |  | 2550104 | Нижнекундрюченская УБ |
|  |  | 2550105 | Пухляковская ВА |
|  |  | 2550106 | Усть-Быстрянская ВА |
|  |  | 2550107 | Мостовская ВА |
|  |  | 2550108 | Крымская ВА |
|  |  | 2550109 | Апаринская ВА |
| 2560101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Целинском районе | 2560102 | УБ с.Средний Егорлык |
|  |  | 2560103 | ВА с.Ольшанка |
|  |  | 2560105 | ВА с.Лопанка |
|  |  | 2560106 | ВА х.Северный |
|  |  | 2560107 | ВА с.Михайловка |
|  |  | 2560108 | ВА с.Хлеборобное |
|  |  | 2560109 | ВА п.Юловский |
|  |  | 2560110 | ВА п.Вороново |
|  |  | 2560111 | ВА ст.Сладкая Балка |
| 2570101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Цимлянском районе | 2570102 | Новоцимлянская ВА |
|  |  | 2570103 | Красноярская ВА |
|  |  | 2570104 | Лозновская ВА |
|  |  | 2570105 | Калининская ВА |
|  |  | 2570106 | Маркинская ВА |
| 2580101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Чертковском районе | 2580102 | Алексеево-Лозовская УБ |
|  |  | 2580103 | Михайлово-Александровская ВА |
|  |  | 2580105 | Сохрановская ВА |
|  |  | 2580106 | Нагибинская ВА |
|  |  | 2580107 | Ольховчанская ВА |
|  |  | 2580108 | Маньковская ВА |
|  |  |  |  |
| 2110101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Центральная районная больница" в Шолоховском районе | 2110102 | Базковская УБ |
|  |  | 2110103 | Кружилинская ВА |
|  |  | 2110104 | Меркуловская ВА |
|  |  | 2110105 | Колундаевская ВА |
|  |  | 2110106 | Дударевская ВА |
|  |  | 2110107 | Калининская ВА |
| 5610101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница» |  |  |
| 5610201 | государственное автономное учреждение Ростовской области «Областной консультативно-диагностический центр» |  |  |
| 5610301 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областная детская клиническая больница» |  |  |
| 5610401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн» |  |  |
| 5610601 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр медицинской реабилитации №1» в г.Таганроге |  |  |
| 5610701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр №1» |  |  |
| 5610801 | государственное автономное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника» |  |  |
| 5611001 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр медицинской реабилитации №2» в г.Новошахтинске |  |  |
| 5611301 | федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации  Министерства здравоохранения Российской Федерации |  |  |
| 5611401 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Лечебно-реабилитационный центр №2» |  |  |
| 5611501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областная клиническая больница №2» |  |  |
| 5612001 | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» | 5612002 | Стоматологическая поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" |
|  |  | 5612005 | Консультативная поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" |
| 5612101 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Перинатальный центр» |  |  |
| 5612201 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Онкологический диспансер» | 5612203 | Дневной стационар при ЦАОП г.Ростов |
|  |  | 5612204 | Дневной стационар при ЦАОП г. Сальск |
|  |  | 5612210 | Волгодонской филиал ГБУ РО «Онкологический диспансер» |
|  |  | 5612211 | Дневной стационар при ЦАОП г.Волгодонск |
|  |  | 5612220 | Новочеркасский филиал ГБУ РО «Онкологический диспансер» |
|  |  | 5612221 | Дневной стационар при ЦАОП г.Новочеркасск |
|  |  | 5612230 | Таганрогский филиал ГБУ РО «Онкологический диспансер» |
|  |  | 5612231 | Дневной стационар при ЦАОП г. Таганрог |
|  |  | 5612240 | Шахтинский филиал ГБУ РО «Онкологический диспансер» |
|  |  | 5612241 | Дневной стационар при ЦАОП г. Шахты |
|  |  | 5612242 | Дневной стационар при ЦАОП г. Донецк |
|  |  | 5612243 | Дневной стационар при ЦАОП г.Новошахтинск |
|  |  | 5612244 | Дневной стационар при ЦАОП г. Каменск-Шахтинский |
| 5612701 | федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации |  |  |
| 5614501 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» |  |  |
| 5615001 | федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный университет путей сообщения" |  |  |
| 5616401 | Федеральное бюджетное учреждение науки "Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии" |  |  |
| 5616701 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Кожно-венерологический диспансер" |  |  |
| 5616801 | государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Патолого-анатомическое бюро" |  |  |
| 5617101 | Общество с ограниченной ответственностью "СПЕКТР-ДИАГНОСТИКА" |  |  |
| 5617201 | Общество с ограниченной ответственностью "Дальневосточная медицинская компания" |  |  |
| 5617301 | Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи Диагностика" |  |  |
| 5617401 | Общество с ограниченной ответственностью "СПЕКТР-ДИАГНОСТИКА БК" |  |  |
| 5617801 | [Общество с ограниченной ответственностью "Мировые медицинские технологии"](http://rostov-tfoms.ru/dokumenty/reestr-mo/view?god=2022&t=5617801) |  |  |
| 5617901 | Государственное автономное учреждение Ростовской области “Областная стоматологическая поликлиника” |  |  |
| 5618001 | Общество с ограниченной ответственностью "ОМИКРОН-ЮГ" |  |  |
|  |  |  |  |

Примечания.

1. В таблице применяются следующие сокращения: ВА – врачебная амбулатория, (С) УБ – (сельская) участковая больница, РБ – районная больница.

### Таблица 1.3 Справочник стоимости медицинских услуг (диагностических, в том числе лабораторных исследований)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| 1 | IDUSL | T | 15 | Код медицинской услуги |
| 2 | NAMEUSL | T | 254 | Наименование медицинской услуги |
| 3 | STOIM | N | 15.2 | Стоимость медицинской услуги |
| 4 | PRREG | N | 1 | Признак регионального кода (подкода) номенклатуры медицинских услуг (1- региональный код) |
| 5 | DATAN | Date |  | Дата начала действия записи |
| 6 | DATAK | Date |  | Дата окончания действия записи |

**Региональный справочник тарифов на медицинскую помощь**

### Таблица 1.4 Структура справочника тарифов на оплату медицинской помощи.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | XML-имя | Тип | Размер | Содержание |
| 1 | PACKET |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | ZGLV | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | TYPE | Char | 10 | Tarif |
| 1.1.2 | VERSION | Char | 3 | Версия структуры файла (Текущая версия 1.0) |
| 1.1.3 | DATE | Date |  | Дата создания файла |
| 1.2 | ZAP | | | Запись |
| 1.2.1 | KODLPU | Char | 7 | Код МО, код подразделения (приложение 1 таблица 1.2) |
| 1.2.2 | CODE | Char | 11 | Код тарифа/КСГ |
| 1.2.3 | NAME | Char | 254 | Наименование тарифа/КСГ |
| 1.2.4 | N\_LIC | Char | 20 | Номер лицензии на данный вид мед.помощи |
| 1.2.5 | D\_N\_L | Date |  | Дата начала действия лицензии |
| 1.2.6 | D\_OK\_L | Date |  | Дата окончания действия лицензии |
| 1.2.7 | USL\_OK | Num | 1 | Условие оказания медицинской помощи (классификатор V006) |
| 1.2.8 | SUM\_BAZ | Num | 10.2 | Базовая ставка |
| 1.2.9 | KURV | Num | 5.3 | Коэффициент уровня МО |
| 1.2.10 | KOEF\_Z | Num | 5.2 | Коэффициент затратоемкости (заполняется для КСГ) |
| 1.2.11 | KUPR | Num | 5.3 | Коэффициент специфики (заполняется для КСГ) |
| 1.2.12 | STOIM | Num | 10.2 | Стоимость тарифа |
| 1.2.13 | DATAN | Date |  | Дата начала действия тарифа |
| 1.2.14 | DATAK | Date |  | Дата окончания действия тарифа |

Таблица 1.8 Структура справочника отделений и профилей коек МО

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| 1 | KODMO | T | 7 | Код МО в соответствии с региональным справочником МО (приложение 1 таблица 1.2) |
| 2 | KODOTD | N | 4 | Код отделения МО в соответствии с Таблицей 1 приложения 1.1 |
| 3 | KODPR\_KOIKI | N | 3 | Код профиля койки в соответствии с Классификатором V020 |
| 4 | PR\_KOIKI | T | 3 | Признак условий оказания МП:  1 – стационар;  2.1–дневной стационар при стационаре;  2.2-дневной стационар при поликлинике. |
| 5 | KOLVO\_KOIKI | N | 3 | Число коек по профилю |
| 6 | NOM\_OTD | N | 1 | Номер отделения |
| 7 | DATAN | Date |  | Дата начала действия записи |
| 8 | DATAK | Date |  | Дата окончания действия записи |

Таблица 1.9 Структура справочника дополнительных критериев, применяемых в амбулаторно-поликлинических условиях

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| 1 | CRIT | T | 10 | Код дополнительного критерия (ДКК) |
| 2 | NAIM | T | 200 | Наименование дополнительного критерия (ДКК) |
| 3 | KOEF | N | 5.4 | Коэффициент, применяемый к стоимости тарифа |
| 4 | DATEBEG | Date |  | Дата начала действия записи |
| 5 | DATEEND | Date | 3 | Дата окончания действия записи |
| 6 | PODR | N | 4 | Первые 4 цифры кода тарифа, по которым возможно применение ДКК (если PODR не содержит значений, то возможно применение по любому коду тарифа) |

Таблица 1.10 Структура регионального справочника КСЛП

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **XML-имя** | **Тип** | **Размер** | **Содержание** |
| 1 | NUM\_KSLP | N | 2 | Номер КСЛП |
| 2 | NAIM | T | 300 | Наименование КСЛП |
| 3 | KOEF | N | 4.2 | Значение коэффициента КСЛП |
| 4 | DATEBEG | Date |  | Дата начала действия записи |
| 5 | DATEEND | Date | 3 | Дата окончания действия записи |

Приложение 1.1

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

**Порядок кодирования тарифов на медицинскую помощь**

### 1. Порядок кодирования тарифов на оплату медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Код тарифа на медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров формируется следующим образом:

Первые четыре цифры кода – код отделения согласно Классификатору приведены в таблице №1. Значения цифр 6,9,10,11 указаны ниже. Значения цифр 5, 8 – 0.

6 знак – тип коек:

1 – круглосуточные койки;

2 – койки дневного стационара при стационаре;

3 – койки дневного стационара при поликлинике;

7- круглосуточные койки при оказании ВМП в ОМС;

9,10 знак - № группы ВМП для отделений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в ОМС (в соответствии с приложением №3.2.4 к Тарифному соглашению)

11 знак:

Номер отделения по данному профилю (при наличии одного отделения указывается 1).

Таблица 1

Первые 4 цифры:

| Код отделения | Наименование отделения |
| --- | --- |
| 1901 | Инфекционное |
| 1902 | Инфекционное (боксированное) |
| 1903 | Пульмонологическое |
| 1904 | Сосудистой хирургии |
| 1905 | Кардиологическое |
| 1906 | Кардиохирургическое |
| 1907 | Торакальной хирургии |
| 1908 | Гастроэнтерологическое |
| 1910 | Хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС |
| 1911 | Проктологическое |
| 1912 | Урологическое |
| 1914 | Хронического гемодиализа |
| 1915 | Эндокринологическое |
| 1916 | Нефрологическое |
| 1917 | Гематологическое |
| 1918 | Аллергологическое |
| 1919 | Неврологическое |
| 1920 | Нейрохирургическое |
| 1921 | Офтальмологическое |
| 1922 | Оториноларингологическое |
| 1923 | Неврологическое для больных с острым нарушением мозгового кровообращения |
| 1924 | Челюстно-лицевой хирургии |
| 1925 | Дерматологическое |
| 1926 | Онкологическое |
| 1927 | Противоопухолевой лекарственной терапии |
| 1928 | Терапевтическое |
| 1929 | Хирургическое |
| 1930 | Травматoлогическое |
| 1931 | Ортопедическое |
| 1932 | Гнойной хирургии |
| 1933 | Ожоговое |
| 1934 | Острых отравлений |
| 1935 | Гинекологическое |
| 1936 | Реабилитационное |
| 1937 | Родильное |
| 1938 | Патологии беременности |
| 1939 | Отделение торакальной онкологии |
| 1940 | Отделение опухолей костей и мягких тканей |
| 1941 | Отделения опухолей молочной железы и отделения онкогинекологии |
| 1942 | Отделения опухолей молочной железы и отделения опухолей кожи |
| 1943 | Отделения абдоминальной онкологии и торакальной онкологии |
| 1944 | Отделения торакальной онкологии и отделения опухолей кожи |
| 1945 | Рентгенохирургических методов диагностики и лечения |
| 1946 | Радиологическое |
| 1947 | Отделения абдоминальной онкологии и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения |
| 1948 | Кардиохирургическое (для детей) |
| 1949 | Сестринского (акушерского) ухода |
| 1950 | Педиатрическое соматическое |
| 1951 | Инфекционное (для детей) |
| 1952 | Инфекционное для детей (боксированное) |
| 1953 | Отделение опухолей молочной железы |
| 1954 | Отделение опухолей кожи |
| 1955 | Отделение нейроонкологии |
| 1959 | Онкогинекологическое |
| 1960 | Опухолей костей, кожи, мягких тканей, молочной железы |
| 1961 | Онкоурологическое |
| 1962 | Нефрологическое для детей |
| 1963 | Детское уроандрологическое |
| 1964 | Детское эндокринное |
| 1965 | Опухолей головы и шеи |
| 1966 | Абдоминальной онкологии |
| 1967 | Детской онкологии и гематологии |
| 1968 | Хирургическое (абдоминальное) |
| 1972 | Детское оториноларингологическое |
| 1974 | Стационар дневного пребывания |
| 1975 | Хирургическое для детей |
| 1976 | Детское онкологическое |
| 1979 | Ожоговое для детей |
| 1980 | Поликлиническое |
| 1983 | Для недоношенных детей |
| 1984 | Для новорожденных |
| 1986 | Патологии новорожденных |
| 1988 | Реанимационное |
| 1989 | Детской реанимации |
| 1990 | Кардиологическое для больных с острым инфарктом миокарда |
| 1991 | Ревматологическое |
| 1992 | Гериатрическое |
| 1993 | Акушерства и гинекологии |
| 1994 | Стационарное отделение скорой медицинской помощи |

Примечание:

1. Код отделения 1974 «Стационар дневного пребывания» предназначен для медицинских организаций, в структуре которых обособленно выделено отделение «Дневного пребывания».

2. Код отделения 1980 «Поликлиническое» выделен для медицинских организаций, в структуре которых выделены койки дневного пребывания при поликлинике.

### 2. Порядок кодирования тарифов на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Код тарифа на оплату амбулаторно-поликлинической помощи формируется следующим образом:

Первые четыре цифры кода – код специальности врача согласно Классификатору медицинских услуг. Значения цифр 5,6,11 указаны ниже. Значения цифр 7,8,9,10 – 0.

5 знак – тип посещения:

1 – профилактическое посещение врача, разовое посещение по поводу заболевания;

2 – обращение по поводу заболевания;

3 – комплексные посещения «Школы для больных сахарным диабетом»;

4 – диспансерное наблюдение отдельных категорий взрослого населения;

5 – обращение по поводу восстановительного лечения;

6 – обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

7 – посещение в офтальмологических клиниках (центрах);

8 – диспансерное наблюдение;

0 – подушевое финансирование;

9 – посещение врача (фельдшера) по поводу оказания неотложной медицинской помощи

6 знак – место посещения, способы оказания медицинской услуги:

1 – в поликлинике;

2 – на дому (на выезде);

4 – в травмпункте;

5 – на выезде (в составе мобильной бригады);

6 – с использованием телемедицинской информационной системы Минздрава России (консультация врача в формате "врач-врач");

7 – с использованием телемедицинской информационной системы Минздрава России (консультация врача в формате "врач-пациент");

8 – дистанционное наблюдение за пациентом (консультация врача в формате "врач-пациент");

0 – указывается при подушевом финансировании.

7 знак – вид посещений для отдельных категорий граждан:

1 – для взрослых с сахарным диабетом 1 типа в рамках комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом»;

2 – для взрослых с сахарным диабетом 2 типа в рамках комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом»;

3 – для детей и подростков с сахарным диабетом в рамках комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом»;

4 – для пациентов с онкологическими заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение;

5 – для пациентов с сахарным диабетом, взятых под диспансерное наблюдение;

6 – для пациентов с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение;

7 – для пациентов с прочими заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение;

8 – для оценки репродуктивного здоровья населения (I этап) (применяется для кодов специальностей: (2935 – акушерство и гинекология для женщин, 2912 – урология для мужчин);

9 – для оценки репродуктивного здоровья населения (II этап) (применяется для кодов специальностей: (2935 – акушерство и гинекология для женщин, 2912 – урология для мужчин);

11 знак – особые значения:

1 – прикрепленное население.

2 –комплексное посещение центра амбулаторной онкологической помощи.

3 –комплексное посещение в рамках I этапа углубленной диспансеризации для граждан переболевших COVID-19 (применяется для кодов специальностей: 2928 – терапия (участковая), 2948 – терапия (подростковая, женской консультации, центра здоровья и т.д.), 2947 – общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая), 2944 – общая врачебная практика (семейная медицина), 2900 – фельдшер на самостоятельном приеме).

4 – законченный случай диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап) (применяется для кодов специальностей: 2928 –терапия (участковая), 2948 – терапия (подростковая, женской консультации, центра здоровья и т.д.), 2947– общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая), 2944 – общая врачебная практика (семейная медицина), 2900 – фельдшер на самостоятельном приеме).

5 - законченный случай профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних для кодов специальностей: 2950 – педиатрия, 2949 –педиатрия, 2947 – общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая), 2944 – общая врачебная практика (семейная медицина), 2900 –фельдшер на самостоятельном приеме.

6 – законченный случай диспансеризации детей-сирот (применяется для кодов специальностей: 2950 – педиатрия (участковая), 2949 – педиатрия, 2947 – общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая)).

7 – законченный случай профилактического медосмотра (применяется для кодов специальностей: 2928 – терапия (участковая), 2948 – терапия (подростковая, женской консультации, центра здоровья и т.д.), 2947 – общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая), 2944 – общая врачебная практика (семейная медицина), 2900 – фельдшер на самостоятельном приеме.

9 - II этап углубленной диспансеризации для граждан переболевших COVID-19 (медицинские услуги) (применяется для кодов специальностей: 2928 – терапия (участковая), 2948 – терапия (подростковая, женской консультации, центра здоровья и т.д.), 2947 – общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая), 2944 – общая врачебная практика (семейная медицина), 2900 – фельдшер на самостоятельном приеме).

Таблица 2

Первые 4 цифры:

| Код | Наименование врачебной специальности |
| --- | --- |
| 2900 | Фельдшер на самостоятельном приеме |
| 2901 | Инфекционные болезни |
| 2903 | Пульмонология |
| 2902 | Перитонеальный диализ (день обмена) |
| 2905 | Кардиология |
| 2906 | Врач центра здоровья |
| 2908 | Гастроэнтерология |
| 2910 | Нефрология с целью проведения сеанса хронического гемодиализа |
| 2911 | Колопроктология |
| 2912 | Урология |
| 2913 | Рефлексотерапия\* |
| 2914 | Нефрология |
| 2915 | Эндокринология |
| 2916 | Торакальная хирургия (для РОКБ) |
| 2917 | Гематология |
| 2918 | Аллергология и иммунология |
| 2919 | Неврология |
| 2920 | Нейрохирургия |
| 2921 | Офтальмология |
| 2922 | Отоларингология |
| 2923 | Челюстно-лицевая хирургия |
| 2924 | Челюстно-лицевая хирургия (для детей) |
| 2925 | Дерматовенерология |
| 2926 | Онкология |
| 2927 | Гериатрия |
| 2928 | Терапия (участковая) |
| 2929 | Хирургия |
| 2930 | Травматология и ортопедия |
| 2931 | Сердечно-сосудистая хирургия |
| 2933 | Подушевой норматив финансирования МО, имеющих прикрепленное население |
| 2935 | Акушерство и гинекология |
| 2936 | Генетика |
| 2942 | Сурдология-отоларингология |
| 2943 | Сурдология-протезирование |
| 2944 | Общая врачебная практика (семейная медицина) |
| 2947 | Общая врачебная практика (семейная медицина) (участковая) |
| 2948 | Терапия (подростковая, женской консультации, центра здоровья и т.д.) |
| 2949 | Педиатрия |
| 2950 | Педиатрия (участковая) |
| 2951 | Инфекционные болезни (для детского населения) |
| 2952 | Детская онкология |
| 2953 | Пульмонология (для детского населения) |
| 2954 | Аллергология и иммунология (для детского населения) |
| 2955 | Кардиология (для детского населения) |
| 2956 | Ревматология (для детского населения) |
| 2957 | Сурдология-отоларингология (для детского населения) |
| 2958 | Гастроэнтерология (для детского населения) |
| 2959 | Акушерство и гинекология (для детского населения) |
| 2960 | Врач центра здоровья (для детского населения) |
| 2961 | Нейрохирургия (для детского населения) |
| 2962 | Нефрология (для детского населения) |
| 2963 | Детская урология – андрология |
| 2964 | Детская эндокринология |
| 2967 | Гематология (для детского населения) |
| 2968 | Врач центра охраны репродуктивного здоровья подростков |
| 2969 | Неврология (для детского населения) |
| 2970 | Сурдология-отоларингология (аудиометрический кабинет) |
| 2971 | Офтальмология (для детского населения) |
| 2972 | Отоларингология (для детского населения) |
| 2973 | Сурдология-отоларингология (протезирование детей ОДБ, ООО "МастерСлух") |
| 2974 | Дерматовенерология (для детского населения) |
| 2975 | Детская хирургия |
| 2977 | Травматология и ортопедия (для детского населения) |
| 2987 | Врач спортивной медицины |
| 2991 | Ревматология |
| 2992 | Врач мануальной терапии \* |
| 2994 | Врач спортивной медицины (для детей) |
| 2996 | Врач физиотерапии \* |
| 2997 | Врач лечебной физкультуры \* |

\* - данные коды используются для статистического учета в составе обращения по поводу восстановительного лечения и медицинской реабилитации

### 3. Порядок кодирования тарифов на оплату скорой медицинской помощи.

Код тарифа на оплату СМП формируется следующим образом:

Первые четыре цифры кода – код наименования бригады скорой медицинской помощи, значения цифр 5,6,8,11 указаны ниже. Значения цифр 7,9,10 - 0.

5 знак – тип вызова:

1 – первичный лечебно-диагностический вызов;

2 – повторный лечебно-диагностический вызов;

6 знак – место вызова:

1 – в поликлинике;

2 – на дому;

3 – на выезде.

8 знак – способ оплаты:

1 – по тарифу подушевого финансирования (или по тарифу стоимости вызова);

2 – по стоимости проведения системной тромболитической терапии с болюсным введением препарата

11 знак – особые контингенты:

1 – прикрепленное (прочее) население;

3 – население, застрахованное на территории других субъектов РФ.

Таблица 3

Первые 4 цифры:

| Код | Наименование врачебной специальности |
| --- | --- |
| 3902 | Фельдшерская бригада СМП |
| 3904 | Врачебная бригада СМП |
| 3905 | Специализированная бригада СМП |

### 4. Порядок кодирования тарифов на оплату диагностических, в том числе лабораторных исследований, отдельных врачебных манипуляций, стоматологических услуг.

Код тарифа формируется следующим образом:

Первые четыре цифры – шифр общего кода (например, 4100 – клинические лабораторные исследования, указываются ниже), затем нули до 7 знака (например, 4100000). Значения цифр 9,10,11 – 0.

7 знак – тип посещения:

0 – не указана;

1 - посещение врача стоматолога при оказании профилактической помощи;

2 – посещение врача стоматолога при оказании неотложной медицинской помощи;

3 – обращение по поводу заболевания;

8 знак – код специальности:

1 – не указана;

3 – средний медицинский персонал;

4 – посещение врача стоматолога мобильного комплекса;

6 – прочие.

11 знак – особые значения:

1 – для стоматологических поликлиник;

2 – для стоматологических отделений в составе медицинских организаций

Таблица 4

Первые 4 цифры:

| Код | Наименование |
| --- | --- |
| 4100 | Клинические лабораторные исследования |
| 4110 | Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии |
| 4120 | Молекулярно-генетические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии |
| 4130 | Лабораторные исследования на выявление COVID-19 методом ПЦР |
| 4140 | Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала (1,2,3 категория сложности) |
| 4150 | Цитологическое исследование |
| 5100 | Рентгенологические исследования |
| 5110 | Компьютерная томография |
| 5120 | Магнитно-резонансная томография |
| 5130 | Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) |
| 5140 | Радионуклидные исследования |
| 5200 | Радиологические исследования |
| 5300 | Ультразвуковые исследования |
| 5310 | УЗИ сердечно-сосудистой системы |
| 5400 | Функциональная диагностика |
| 5720 | Отоларингологические и сурдологические манипуляции |
| 6100 | Физиотерапия \* |
| 6150 | ГБО \* |
| 6200 | Массаж и мануальная терапия \* |
| 6300 | ЛФК \* |
| 6600 | Эндоскопические врачебные манипуляции |
| 6610 | Эндоскопические диагностические исследования |
| 6700 | Врачебные манипуляции (биопсия) |
| 8100 | Анестезиологические пособия для стоматологии |
| 8110 | Анестезиологические пособия в амбулаторных условиях |
| 8300 | Стоматологические услуги |
| 6900 | Офтальмологические манипуляции |

\* - данные коды используются для статистического учета в составе обращения по поводу восстановительного лечения и медицинской реабилитации

Приложение 2

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

**Редакция с 07.12.2023 г.**

**Формат информационного взаимодействия между СМО и ТФОМС Ростовской области при ведении РСЕРЗ**

### Описание событий страхования, используемых при информационном обмене между СМО и ТФОМС при ведении РСЕРЗ

Таблица 1

| Событие | Код | Описание | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- |
| Первичный выбор СМО (выдача временного свидетельства) | П010 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО, в случае если ЗЛ не был ранее застрахован или имеет полис устаревшего образца. | При этом на руки ЗЛ выдается временное свидетельство ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Снятие ЗЛ с учёта в связи с постановкой на учет в другой СМО | П021 | Возникает в ТФОМС при обработке сведений о событиях страхования, полученных от СМО или из центрального сегмента (ЦСЕРЗ) | Данные передаются от РСЕРЗ РО в СМО посредством s-файла. |
| Снятие ЗЛ с учёта в связи со смертью | П022 | Возникает в РСЕРЗ РО при обработке сведений, полученных от ЗАГС | Данные передаются от РСЕРЗ РО в СМО посредством s-файла |
| Снятие ЗЛ с учёта при разрешении дублирующихся записей | П023 | Возникает в СМО при обнаружении более одного действующего ДПФС. Используется СМО для снятия двойника, если нет возможности указать соответствующего ЗЛ с которым нужно объединить этого ЗЛ. | Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла. |
| Снятие с учёта записи о ЗЛ при исправлении ошибок в ЕНП | П024 | Возникает в СМО при проведении сверки баз. | Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла. |
| Снятие с учёта записи о ЗЛ в связи с приостановлением действия полиса (для категорий граждан, не подлежащих ОМС) | П025 | Возникает в СМО при окончании периода страхования граждан, не подлежащих ОМС (например, иностранных граждан) | Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Замена СМО по желанию один раз в год (без замены полиса) | П031 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован и имеет на руках полис единого образца (ПЕО). | При этом на руки ЗЛ не выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Замена СМО при смене места жительства (без замены полиса) | П032 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован и имеет на руках ПЕО. При переезде ЗЛ в РО из другого региона РФ | При этом на руки ЗЛ не выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Замена СМО в связи с расторжением договора со СМО (без замены полиса) | П033 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован и имеет на руках ПЕО. Например, при прекращении действия СМО на территории РО | При этом на руки ЗЛ не выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Замена СМО по желанию один раз в год (с заменой полиса) | П034 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован и ему ранее изготавливался ПЕО | При этом на руки ЗЛ выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Замена СМО при смене места жительства (с заменой полиса) | П035 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован и ему ранее изготавливался ПЕО. При переезде ЗЛ в РО из другого региона РФ или при переезде ЗЛ в другое муниципальное образование РО | При этом на руки ЗЛ выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Замена СМО в связи с расторжением договора со СМО (с заменой полиса) | П036 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован и ему ранее изготавливался ПЕО. Например, при прекращении действия СМО на территории РО | При этом на руки ЗЛ выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Изменение данных о ЗЛ, не требующих выдачи нового полиса ОМС (без смены СМО) | П040 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о внесении изменений в сведения о нем при том, что у него на руках есть ПЕО. Изменение сведений не требует замены полиса. Такие как:  - замена документа, удостоверяющего личность;  - изменение адреса регистрации в пределах РО;  - СНИЛС. | При этом на руки ЗЛ не выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Выдача на руки полиса единого образца после временного свидетельства | П060 | Возникает в СМО при выдаче нового ПЕО на руки ЗЛ взамен ВС. | Этому событию обязательно должно предшествовать одно из событий П010, П034, П035, П036, П061, П062, П063. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Изменение сведений о ЗЛ, требующих замены полиса ОМС (без смены СМО) | П061 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о внесении изменений в сведения о нем при том, что у него на руках есть ПЕО. Изменение сведений требует замены полиса. Такие как:  - фамилия, имя или отчество ЗЛ;  - пол ЗЛ;  - дата рождения ЗЛ; | При этом на руки ЗЛ выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Выдача дубликата полиса (без смены СМО) | П062 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выдаче дубликата в связи с утратой или порчей имеющегося у него ПЕО. | При этом на руки ЗЛ выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Выдача полиса по причине окончания действия ранее выданного полиса (без смены СМО) | П063 | Возникает в СМО при приеме заявления от ЗЛ о выборе СМО в случае если ЗЛ был ранее застрахован в этой СМО, но период действия ПЕО истек. При предоставлении документов, продлевающих срок действия права на ОМС для иностранных граждан. | При этом на руки ЗЛ выдается ВС. Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Объединение дубликатов двух и более ЗЛ | Р070 | Используется СМО для объединения дублирующихся записей ЗЛ при проведении сверки базы СМО и РСЕРЗ РО | Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |
| Восстановление на учете в результате отмены ошибочной информации об изъятии | Р080 | Используется СМО для восстановления действия страховки при проведении сверки базы СМО и РСЕРЗ РО | Данные передаются от СМО в РСЕРЗ РО посредством i-файла |

### Структура файла с изменениями от СМО в ТФОМС (i-файл)

Таблица 2

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Раз-мер** | **Обяз.** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | |
| OPLIST | VERS | Char | 5 | О | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «2.3». |
|  | FILENAME | Char | 24 | О | Имя файла | Без расширения |
|  | SMOCOD | Char | 5 | О | Реестровый номер страховой медицинской организации | Заполняется в соответствии с F002 Приложения А |
|  | PRZCOD | Char | 5 | О | Код пункта выдачи СМО | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС.  Заполняется в соответствии с F013. |
|  | 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 новых записей и возвращает в СМО. Обязательность заполнения данного поля определяется ТФОМС |
|  | TIP\_OP | Char | 4 | O | Тип операции | Указывается в соответствии с классификатором причин внесения изменений в РС ЕРЗ (R001) |
|  | PERSON | S |  | О | Данные о застрахованном лице |  |
|  | OLD\_PERSON | S |  | У | 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 |  | У | Адрес места регистрации | Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025) |
|  | ADDRES\_P | S |  | У | Адрес места жительства | Не подлежит заполнению только в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025) |
|  | VIZIT | S |  | У | Обращение застрахованного лица | Сведения об обращении застрахованного лица |
|  | INSURANCE | S |  | О | Событие страхования |  |
|  | DOC\_LIST | S |  | У | Список документов, удостоверяющих личность | Обязателен для заполнения в случае:  1. передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве;  2.передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025). 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 | 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 указывается. |
|  | IM | Char | 40 | У | Имя ЗЛ |
|  | OT | Char | 40 | У | Отчество ЗЛ |
|  | W | Num | 1 | О | Пол ЗЛ | Заполняется в соответствии с V005 Приложения А |
|  | DR | Date |  | О | 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 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 O001).  Обязателен для заполнения в случае отсутствия у застрахованного лица фамилии или имени.  Если страна больше не существует, следует указывать наименование государства, в котором расположено место рождения на текущий момент |
|  | C\_OKSM | Char | 3 | О | Гражданство ЗЛ | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O001).  Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». |
|  | SS | Char | 14 | У | СНИЛС застрахованного лица | СНИЛС с разделителями.  Обязателен в соответствии с категориями, обозначенными в Правилах ОМС. |
|  | KATEG | Char | 2 | У | Категория застрахованного лица | Заполняется в соответствии со справочником V013.  Не подлежит заполнению в случае передачи сведений, указанных при обращении застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса ОМС (TIP\_OP=П025) |
|  | PHONE | Char | 40 | У | Телефон | Контактная информация застрахованного лица |
|  | EMAIL | Char | 50 | У | Адрес электронной почты | Контактная информация застрахованного лица |
|  | PR\_DATA | S |  | У | Данные о представителе | 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 |  | ОM | Данные документов, удостоверяющих личность |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность** | | | | | | |
| DOC | DOCTYPE | Char | 2 | О | Тип документа, удостоверяющего личность | Заполняется в соответствии с F011 Приложения А |
|  | DOCSER | Char | 10 | У | Серия документа | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов.  Не указывается только в случае отсутствия |
|  | DOCNUM | Char | 20 | О | Номер документа | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов |
|  | 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 (при наличии бессрочного ВНЖ указывать дату 2099-12-31);  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;  26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии;  27 – Копия жалобы о лишении статуса беженца;  28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации;  29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС(при наличии бессрочного договора указывать дату 2099-12-31). |
|  | NAME\_VP | Char | 80 | У | Наименование органа, выдавшего документ | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность |
|  | CODE\_VP | Char | 7 | У | Код подразделения, выдавшего ДУДЛ | Обязательно, если тип ДУДЛ равен 14. |
|  | DOC\_OKSM | Char | 3 | У | Код страны выдачи документа | [Поле ALFA3 справочника O001 Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)](http://nsi.ffoms.ru/#refbookList?refbookList:$active=1&refbookList:$selectedId=8079&refbookList:page=3/refbookList.refbookList.view$107v5891?menu:page=1/refbookList.refbookList.view$106v8079?menu:filter:dictionaryId=8079&menu:filter:readOnly=true&menu:$active=1&menu:$selected) |
| **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** | | | | | | |
| OLDDOC\_LIST | OLD\_DOC | S |  | ОМ | Список ранее выданных документов, удостоверяющих личность |  |
| **Данные ранее выданного документа, удостоверяющего личность** | | | | | | |
| OLD\_DOC | DOCTYPE | Char | 2 | У | Тип прежнего документа, удостоверяющего личность |  |
|  | 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 | 200 | У | Наименование органа, выдавшего документ |
|  | CODE\_VP | Char | 7 | У | Код подразделения, выдавшего ДУДЛ | Обязательно, если тип ДУДЛ равен 14. |
| **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 или не найден в ГАР.  Для лиц с признаком равным 1 следующие элементы не заполняются. |
|  | FIAS\_AOID | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта) | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | FIAS\_HOUSEID | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС в формате ГАР | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS\_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS\_ADM\_HIERARCHY |
|  | SUBJ | Char | 5 | У | Код региона РФ места регистрации | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А |
|  | INDX | Char | 6 | У | Почтовый индекс места регистрации | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="5" |
|  | OKATO | Char | 11 | У | Код места регистрации по справочнику ОКАТО | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="6" |
|  | RNNAME | Char | 120 | У | Район места регистрации | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | NPNAME | Char | 120 | У | Наименование населенного пункта | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | UL | Char | 120 | У | Наименование улицы места регистрации | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | DOM | Char | 20 | У | Номер дома места регистрации | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KORP | Char | 15 | У | Номер корпуса/ Номер строения места регистрации | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KV | Char | 6 | У | Номер квартиры/комнаты места регистрации |  |
|  | DREG | Date |  | У | Дата регистрации |  |
| **Адрес места жительства** | | | | | | |
| ADDRES\_P | FIAS\_AOID | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС в формате ГАР (с точностью до улицы, при отсутствии улицы – до города или населенного пункта) | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | FIAS\_HOUSEID | Char | 36 | У | Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС в формате ГАР | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента HOUSE из таблицы AS\_HOUSES выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. В соответствии с иерархией, определенной в файле AS\_ADM\_HIERARCHY |
|  | SUBJ | Char | 5 | У | Код региона РФ места жительства | Код ОКАТО по классификатору субъектов F010 Приложения А |
|  | INDX | Char | 6 | У | Почтовый индекс места жительства | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="5" |
|  | OKATO | Char | 11 | У | Код места жительства по справочнику ОКАТО | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  При заполнении из ФИАС в формате ГАР используется значение атрибута VALUE элемента PARAM из таблицы AS\_ADDR\_OBJ\_PARAMS при TYPEID="6" |
|  | RNNAME | Char | 120 | У | Район места жительства (наименование) | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | NPNAME | Char | 120 | У | Наименование населенного пункта | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | UL | Char | 120 | У | Наименование улицы места жительства | Указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС полной адресной информации (Улица+Дом).  Указывается значение атрибута OBJECTGUID элемента OBJECT из таблицы AS\_ADDR\_OBJ выгрузки файлов БД ФИАС в формате ГАР. |
|  | DOM | Char | 20 | У | Номер дома места жительства | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KORP | Char | 15 | У | Номер корпуса/ Номер строения места регистрации | Указывается в случае отсутствия в ФИАС |
|  | KV | Char | 6 | У | Номер квартиры/комнаты места жительства |  |
| **Обращение застрахованного лица** | | | | | | |
| VIZIT | DVIZIT | Date |  | О | Дата обращения ЗЛ (его представителя) | Дата заявления (заявлений) |
|  | METHOD | Char | 1 | О | Способ подачи заявления | Указывается в соответствии с классификатором способов подачи заявления (R003) |
|  | PETITION | Char | 1 | О | Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица | 0- ходатайство отсутствует,  1- подано ходатайство |
|  | RSMO | Num | 1 | У | 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 | 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 |
|  | VS\_FORM | Num | 1 | О | Выбранная форма изготовления временного свидетельства | Заполняется в соответствии с классификатором R014 Приложения А  Всегда равно 0 (на период перехода) |
|  | FPOLIS | Num | 1 | О | Выбранная форма изготовления полиса | Указывается форма изготовления полиса в соответствии с классификатором R002  Для событий кроме П060 (выдача ПЕО на руки) всегда равно 0 |
| **Событие страхования** | | | | | | |
| INSURANCE | TER\_ST | Char | 5 | О | Текущая территория страхования | Код территории по ОКАТО из справочника O002 до уровня муниципального образования |
|  | 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 передачи событий П060 (выдача ПЕО на руки) |
|  | ERP | Num | 1 | О | Признак регистрации ЕНП | 0- не зарегистрирован в ЦС ЕРЗ,  1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ |
| **Информация о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС** | | | | | | |
| POLIS | VPOLIS | Num | 1 | ~~ОУ~~ | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А |
|  | NPOLIS | Char | 20 | ~~ОУ~~ | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полиса единого образца указывается номер бланка |
|  | 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 | Указывается дата выдачи полиса на руки |
|  | DEND | Date |  | У | Плановая дата окончания страхования по ОМС | При ограничении срока страхования для иностранных граждан |
|  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС |  |
| **Сведения о представителе ЗЛ** | | | | | | |
| PR\_DATA | PRESENTER | S |  | О | Данные о представителе застрахованного лица |  |
|  | DOC | S |  | О | **Данные документа, удостоверяющего личность представителя** |  |
|  | DOC\_STATUS | S |  | О | **Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ** |  |
|  | ADDRES\_G | S |  | У | Адрес регистрации представителя ЗЛ |  |
|  | ADDRES\_P | S |  | У | Адрес места жительства представителя ЗЛ |  |
| **Данные о представителе застрахованного лица** | | | | | | |
| PRESENTER | STATUS | Num | 1 | О | Статус представителя ЗЛ | ~~1 – родитель~~  ~~2 – усыновитель~~  ~~3 – опекун~~  ~~4 – попечитель~~  ~~5 – представитель по доверенности~~  1 — Родитель  2 — Усыновитель  3 — Опекун ребенка (физическое лицо)  4 — Опекун (представитель учреждения социальной опеки)  5 — Попечитель |
|  | FAM | Char | 40 | У | Фамилия представителя 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 указывается. |
|  | IM | Char | 40 | У | Имя представителя ЗЛ |  |
|  | OT | Char | 40 | У | Отчество представителя ЗЛ |  |
|  | W | Num | 1 | О | Пол представителя ЗЛ | Заполняется в соответствии с V005 Приложения А |
|  | DR | Date |  | О | Дата рождения представителя 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 значение «6», а также значение «4» или  «5» соответственно |
|  | MR | Char | 100 | Н | Место рождения |  |
|  | 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 | Н | Страна места рождения |  |
|  | C\_OKSM | Char | 3 | О | Гражданство представителя ЗЛ | Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O001).  Для лиц без гражданства – значение «Б/Г». |
|  | SS | Char | 14 | У | СНИЛС | СНИЛС с разделителями. |
|  | ENP | Char | 16 | У | ЕНП | При наличии |
|  | PHONE | Char | 40 | У | Телефон | Контактная информация Представителя |
|  | EMAIL | Char | 50 | У | Адрес электронной почты | Контактная информация Представителя |
| **Данные документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ** | | | | | | |
| DOC\_STATUS | DOCTYPE | Num | 1 | О | Тип документа, удостоверяющего **статус представителя** | ~~1-ДУЛ родителя с информацией о ребенке~~  ~~2-Свидетельство о рождении~~  ~~3-Свидетельство о государственной регистрации усыновления~~  ~~4-Удостоверение/ Акт о назначении опекуна (попечителя)~~  ~~5-Доверенность~~  1 - Свидетельство о рождении  2 - Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна  3 - Акт органа опеки и попечительства о назначении попечителя  5 – Свидетельство об усыновлении |
|  | DOCSER | Char | 10 | У | Серия документа |  |
|  | DOCNUM | Char | 20 | О | Номер документа |  |
|  | DOCDATE | Date |  | О | Дата выдачи документа, удостоверяющего статус представителя ЗЛ |  |
|  | DOCEXP | Date |  | У | Срок действия |  |
|  | NAME\_VP | Char | 100 | Н | Наименование органа, выдавшего документ |  |
|  | CODE\_VP | Char | 7 | У | Код подразделения, выдавшего ДУДЛ | Обязательно, если тип ДУДЛ равен 14. |

### Структура файла с протоколом ФЛК (f-файл)

Таблица 3

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | | Обяз | | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | | | |
| FLK\_P | VERS | Char | 5 | | Н | | Номер версии | При отсутствии этого тега считается, что версия соответствует редакции документа от 07.04.2001г.  Текущей редакции соответствует значение “2.0”. |
|  | FNAME | Char | 24 | | О | | Имя файла протокола |  |
|  | FNAME\_I | Char | 24 | | О | | Имя исходного файла |  |
|  | PR | S |  | | НМ | | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причина отказа** | | | | | | | | |
| PR | OSHIB | Num | 3 | | О | | Код ошибки | 0 – если ошибок в записи нет |
|  | ID | Char | 36 | | О | | Идентификатор пакета сообщений о событиях страхования в учете ЗЛ от СМО присвоенный в ТФОМС | Идентификатор формирует ТФОМС при приеме i-файла и возвращает в СМО. Идентификатор в паре с N\_REC служит для сопоставления записи в базе данных СМО и ответе ТФОМС в p-файле. |
|  | N\_REC | Char | 36 | | О | | Номер записи в i-файле, установленный СМО | Идентификатор ID в паре с N\_REC служит для сопоставления записи в базе данных СМО и ответе ТФОМС в p-файле. |
|  | 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. |
|  | IM\_POL | Char | 20 | | У | | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | Char | 20 | | У | | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | Char | 250 | | У | | Комментарий | Описание ошибки |

Пример содержимого файла типа "f":

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

<FLK\_P>

<FNAME>{ Имя файла протокола }</FNAME>

<FNAME\_I>{ Имя исходного файла }</FNAME\_I>

<PR>

<OSHIB>{ Код ошибки }</OSHIB>

<ID>{ Идентификатор записи ТФОМС }</ID>

<IM\_POL>{ Имя поля }</IM\_POL>

<BAS\_EL>{ Имя базового элемента }</BAS\_EL>

<N\_REC>{ Номер записи }</N\_REC>

<COMMENT>{ Описание ошибки }</COMMENT>

</PR>

...

<PR>

<OSHIB>{ Код ошибки }</OSHIB>

<ID>{ Идентификатор записи ТФОМС }</ID>

<IM\_POL>{ Имя поля }</IM\_POL>

<BAS\_EL>{ Имя базового элемента }</BAS\_EL>

<N\_REC>{ Номер записи }</N\_REC>

<COMMENT>{ Описание ошибки }</COMMENT>

</PR>

</FLK\_P>

### Структура файла подтверждения/отклонения изменений: протокол обработки файла с изменениями от ТФОМС в СМО (p-файл)

Таблица 4

| **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 Приложения А |
|  | PRZCOD | Char | | 3 | О | Код пункта выдачи полисов | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС.  Заполняется в соответствии с F013. |
|  | NRECORDS | Num | | 7 | О | Число записей всего |  |
|  | NERR | Num | | 7 | О | Число записей с ошибками ФЛК |  |
|  | REP | S | |  | OM | 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 |
|  | CODE\_ERP | Num | | 1 | О | Результат обработки записи | Указывается в соответствии с классификатором результатов обработки записи об изменении (R004):  0 - Нет ошибок  1 - Ошибка ФЛК  2 - Нарушение правил ОМС |
|  | COMMENT | Char | | 250 | НМ | Комментарий к результату обработки | Указывается при необходимости добавления пояснения к результату обработки |
|  | INSURANCE | S | |  | У | Событие страхования | Сведения о последнем страховании. Обязателен к заполнению при CODE\_ERP не равно 1 |
| **Событие страхования** | | | | | | | |
| INSURANCE | TER\_ST | Char | | 5 | У | Текущая территория страхования | Код территории по ОКАТО из справочника O002 до уровня муниципального образования |
|  | 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 ЕРЗ,  1- зарегистрирован в ЦС ЕРЗ |
| **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 | | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полиса единого образца указывается номер бланка |
|  | 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 начала страхования по ОМС для СМО текущего страхования |  |
|  | DEND | Date |  | | У | Плановая дата окончания страхования по ОМС | При ограничении срока страхования для иностранных граждан |
|  | DSTOP | Date |  | | У | Дата фактического прекращения действия страхования по ОМС | Для событий снятия с учета застрахованного лица |

5. Структура файла с извещениями СМО от ТФОМС о прекращении страхования (s-файл)

Таблица 5

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Размер | 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 единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002). |
|  | PRZCOD | Char | 3 | О | Код пункта выдачи полисов | Присваивается СМО, учитывается в справочнике ТФОМС. |
|  | NRECORDS | Num | 7 | О | Число записей всего |  |
|  | STOP | S |  | OM | Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС |  |
| **Записи о прекращении страхования, направленные ТФОМС** | | | | | | |
| STOP | ID | Char | 36 | O | Идентификатор записи ТФОМС | Уникальный идентификатор записи в СРЗ ТФОМС. |
|  | REASON | Num | 2 | О | Причина снятия с учёта | 1-Смерть застрахованного,  2-Ежегодная замена страховой компании застрахованным лицом,  3-Замена страховой компании по причине изменения места жительства,  4-Выдача временного свидетельства в другой СМО,  5-Выявление дубликата,  6-Прочие причины,  7- Прекращение права на ОМС:  а) для иностранных граждан и лиц без гражданства – при прекращении права на ОМС, связанного с истечением или досрочном прекращением вида на жительство, либо по другим причинам, предусмотренным законодательством РФ;  б) для граждан РФ – при призыве на срочную военную службу, на военную службу по контракту, при вступлении в законную силу договора о лишении свободы и в других случаях, предусмотренных законодательством РФ. |
|  | DDEATH | Date |  | У |  | Указывается только в тех случаях, когда причина снятия с учета – 1 «Смерть застрахованного». |
|  | ENP | Char | 16 | У | Единый номер полиса ОМС |  |
|  | NEW\_SMOCOD | Char | 5 | У | Реестровый номер новой страховой медицинской организации | Заполняется в тех случаях, когда причина снятия с учета 3 или 4. Значение соответствует новой СМО в соответствии с единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002). |
|  | NEW\_TER\_ST | Char | 5 | У | Новая территория страхования | Заполняется в тех случаях, когда причина снятия с учета 3 или 4.  Код ОКАТО по классификатору субъектов F010. |
|  | POLIS | S |  | 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 типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (F008). |
|  | NPOLIS | Char | 20 | О | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | 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. |
|  | NBLANK | Char | 20 | У | Номер бланка полиса | Для полиса единого образца в поле указывается номер бланка полиса. |
|  | DBEG | Date |  | У | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Полис единого образца для случаев, когда он не был востребован после его изготовления, датой начала действия считается дата окончания действия соответствующего временного свидетельства. Дата выдачи при этом не указывается. |
|  | DEND | Date |  | У | Дата окончания действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DSTOP | Date |  | У | Дата фактического прекращения действия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (дата снятия с учета застрахованного лица) |  |

Пример содержимого файл типа "s", содержащего информацию о случаях перестрахования граждан другой СМО:

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

<STOPLIST>

<VERS>2.1</VERS>

<FILENAME>{ Имя файла }</FILENAME>

<SMOCOD>{ Реестровый номер страховой медицинской организации }</SMOCOD>

<PRZCOD>{ Код пункта выдачи полисов }</PRZCOD>

<NRECORDS>{ Число записей всего }</NRECORDS>

<STOP>

<ID>{ Идентификатор записи ТФОМС }</ID>

<REASON>{ Причина снятия с учёта }</REASON>

<ENP>{ Единый номер полиса ОМС, если есть }</ENP>

<POLIS>

<VPOLIS>{ Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }</VPOLIS>

<NPOLIS>{ Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }</NPOLIS>

<NBLANK>{ Номер бланка полиса }</NBLANK>

<DBEG>{ Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }</DBEG>

<DSTOP>{ Дата снятия с учета застрахованного лица }</DSTOP>

</POLIS>

</STOP>

….

<STOP> { Если причина снятия с учета – смерть застрахованного}

<ID>{ Идентификатор записи ТФОМС }</ID>

<REASON>1</REASON>

<DDEATH>{ Дата смерти застрахованного }</DDEATH>

<ENP>{ Единый номер полиса ОМС, если есть }</ENP>

<POLIS>

<VPOLIS>{ Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }</VPOLIS>

<NPOLIS>{ Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }</NPOLIS>

<NBLANK>{ Номер бланка полиса }</NBLANK>

<DBEG>{ Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС }</DBEG>

<DSTOP>{ Дата снятия с учета застрахованного лица }</DSTOP>

</POLIS>

</STOP>

<STOP> { Если тип документа страхования – временное удостоверение}

<ID>{ Идентификатор записи ТФОМС }</ID>

<REASON>{ Причина снятия с учёта }</REASON>

<POLIS>

<VPOLIS>2</VPOLIS>

<NPOLIS>{ Номер временного свидетельства }</NPOLIS>

<DBEG>{ Дата выдачи временного свидетельства }</DBEG>

<DEND>{ Дата окончания действия временного свидетельства }</DEND>

<DSTOP>{ Дата снятия с учета застрахованного лица }</DSTOP>

</POLIS>

</STOP>

</STOPLIST>

### Структура файла корректировки данных от ТФОМС в СМО (k-файл)

Таблица 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Размер** | | **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 Единым реестром страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (F002) |
|  | NRECORDS | Num | 7 | О | | Количество записей |  |
|  | REC | S |  | ОМ | | Записи | Передаваемые сведения о застрахованных лицах |
| Записи | | | | | | | |
| REC | ID | Char | 36 | О | | Идентификатор записи ТФОМС |  |
|  | TYPE\_DATA | Char | 20 | O | | Тип корректировки данных | P025 - восстановление страховой принадлежности после окончания срока приостановления действия полиса  BORN – новорожденные  DEATH – восстановление умерших  SNILS – корректеровка СНИЛС |
|  | PERSON | S |  | У | | Данные о застрахованном лице | Заполняется при наличии сведений |
|  | DOC\_LIST | S |  | У | | Список документов, удостоверяющих личность | Обязателен для заполнения в случае передачи сведений о полисе нового образца и временном свидетельстве. Допускается не указывать в случае исправления ошибок о событиях страхования, имевших место до 01.05.2011, и в случае реорганизации СМО |
|  | ADDRES\_G | S |  | У | | Адрес места регистрации | Заполняется при наличии сведений |
|  | ADDRES\_P | S |  | У | | Адрес места жительства | Заполняется при наличии сведений |
|  | VIZIT | S |  | У | | Обращение застрахованного лица | Сведения о последнем обращении застрахованного лица в СМО |
|  | INSURANCE | S |  | УМ | | Событие страхования | Сведения о последнем страховании.  Должно заполняться при наличии сведений в РС ЕРЗ |
| Обращение застрахованного лица | | | | | | | |
| VIZIT | DVIZIT | Date |  | О | | Дата обращения ЗЛ (его представителя) |  |
|  | METHOD | Char | 1 | О | | Способ подачи заявления | 1 - лично;  2 - через представителя;  3 - через официальный сайт ТФОМС;  4 - через единый портал государственных услуг |
|  | PETITION | Char | 1 | О | | Признак наличия ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица | 0 - ходатайство отсутствует,  1 - подано ходатайство |
|  | 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 | О | | Выбранная форма изготовления полиса | Указывается форма изготовления полиса в соответствии с классификатором R002 |
| 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).  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. |
|  | IM | Char | 40 | У | | Имя ЗЛ |
|  | OT | Char | 40 | У | | Отчество ЗЛ |
|  | W | Num | 1 | О | | Пол ЗЛ | Заполняется в соответствии с классификатором [V005](#P6015) |
|  | DR | Date |  | О | | 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 значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно |
|  | DOST | Num | 1 |  | | Код надежности 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 | Трехбуквенный код страны по [классификатору](consultantplus://offline/ref=8500E53421A44A84AFB84B2857AB9EA04736D0EB996F4BBE023409E133B3D8EF373C830EA1E8DAEE7E36442DE024A53A9EBCF559413A416EYE44J) ОКСМ (код ALFA3 классификатора О001).  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 почты | Контактная информация застрахованного лица |
|  | FIOPR | Char | 130 | У | | ФИО представителя | Заполняется в случае наличия представителя |
|  | CONTACT | Char | 200 | У | | Контакты представителя | Заполняется в случае наличия представителя |
|  | DDEATH | Date |  | У | | Дата смерти застрахованного лица | Поле заполняется в случае факта смерти застрахованного.  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 Классификатором типов документов, удостоверяющих личность ([F011](#P8866)) |
|  | DOCSER | Char | 10 | У | | Серия документа | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов  Не указывается только в случае отсутствия |
|  | DOCNUM | Char | 20 | О | | Номер документа | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов |
|  | 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;  26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии;  27 - Копия жалобы о лишении статуса беженца;  28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации  29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства - члена ЕАЭС. |
|  | NAME\_VP | Char | 250 | У | | Наименование органа, выдавшего документ | Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность |
|  | MR | Char | 100 | О | | Место рождения застрахованного лица | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность |
| Адрес места регистрации | | | | | | | |
| ADDRES\_G | FIAS\_AOID | Char | 36 | У | | Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС (с точностью до улицы, при отсутствии улицы - до города или населенного пункта) | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение поля AOID из таблицы ADDROBJ выгрузки файлов БД ФИАС. |
|  | FIAS\_HOUSEID | Char | 36 | У | | Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС | Указывается значение поля HOUSEID из строки таблицы HOUSE, в которой значение поля AOGUID равно значению поля AOGUID из таблицы ADDROBJ для заданного FIAS\_AOID. |
|  | SUBJ | Char | 5 | У | | Код региона РФ места регистрации | Код ОКАТО по классификатору субъектов [F010](#P8802) |
|  | INDX | Char | 6 | У | | Почтовый индекс места регистрации | При заполнении из ФИАС используется значение поля POSTALCODE из таблицы HOUSE БД ФИАС, а при его отсутствии значение поля POSTALCODE из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | OKATO | Char | 11 | У | | Код места жительства по справочнику ОКАТО | При заполнении из ФИАС используется значение поля ОКАТО из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | RNNAME | Char | 120 | У | | Район места регистрации (наименование) | При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня района из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | NPNAME | Char | 120 | У | | Наименование населенного пункта | При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня населенного пункта из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | UL | Char | 120 | У | | Наименование улицы места регистрации | При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня улицы из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | DOM | Char | 20 | У | | Номер дома места регистрации | При заполнении из ФИАС используется значение поля HOUSENUM из таблицы HOUSE БД ФИАС |
|  | KORP | Char | 15 | У | | Номер корпуса/ Номер строения места регистрации | При заполнении из ФИАС используются значения поля BUILDNUM и поля STRUCNUM из таблицы HOUSE БД ФИАС. |
|  | KV | Char | 6 | У | | Номер квартиры/комнаты места регистрации |  |
|  | DREG | Date |  | У | | Дата регистрации |  |
| Адрес места жительства | | | | | | | |
| ADDRES\_P | FIAS\_AOID | Char | 36 | У | | Уникальный идентификатор записи классификатора адресообразующего элемента в ФИАС (с точностью до улицы, при отсутствии улицы - до города или населенного пункта) | Не указывается только в случае отсутствия сведений в ФИАС.  Указывается значение поля AOID из таблицы ADDROBJ выгрузки файлов БД ФИАС. |
|  | FIAS\_HOUSEID | Char | 36 | У | | Уникальный идентификатор записи справочника сведений по номерам домов улиц городов и населенных пунктов, номера земельных участков и т.п. в ФИАС | Указывается значение поля HOUSEID из строки таблицы HOUSE, в которой значение поля AOGUID равно значению поля AOGUID из таблицы ADDROBJ для заданного FIAS\_AOID. |
|  | SUBJ | Char | 5 | У | | Код региона РФ места жительства | Код ОКАТО по классификатору субъектов [F010](#P8802) |
|  | INDX | Char | 6 | У | | Почтовый индекс места жительства | При заполнении из ФИАС используется значение поля POSTALCODE из таблицы HOUSE БД ФИАС, а при его отсутствии значение поля POSTALCODE из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | OKATO | Char | 11 | У | | Код места жительства по справочнику ОКАТО | При заполнении из ФИАС используется значение поля ОКАТО из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | RNNAME | Char | 120 | У | | Район места жительства (наименование) | При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня района из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | NPNAME | Char | 120 | У | | Наименование населенного пункта | При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня населенного пункта из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | UL | Char | 120 | У | | Наименование улицы места жительства | При заполнении из ФИАС используется значение поля OFFNAME для уровня улицы из таблицы ADDROBJ БД ФИАС. |
|  | DOM | Char | 20 | У | | Номер дома места жительства | При заполнении из ФИАС используется значение поля HOUSENUM из таблицы HOUSE БД ФИАС |
|  | KORP | Char | 15 | У | | Номер корпуса/ Номер строения места регистрации | При заполнении из ФИАС используются значения поля BUILDNUM и поля STRUCNUM из таблицы HOUSE БД ФИАС. |
|  | KV | Char | 6 | У | | Номер квартиры/комнаты места жительства |  |
| 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 |  |
|  | ERP | Num | 1 | О | | Регистрация стадии изготовления полиса | 0 - не зарегистрирован в РС ЕРЗ;  1 - зарегистрирован в РС ЕРЗ;  2 - зарегистрирован в ЦС ЕРЗ;  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](#P8694) |
|  | 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 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:  CCCCCПППNNNNNNN, где  Фасеты 1 - 5 (CCCCC) - реестровый номер СМО;  Фасеты 6 - 8 (ППП) - номер пункта выдачи в СМО;  Фасеты 9 - 15 (NNNNNNN) - номер заявки в пункте выдачи |
|  | DORDER | Date |  | О | | Дата заявки на изготовление полиса |  |
|  | PRORDER | Char | 50 | О | | Номер короба |  |

### Структура файла от ТФОМС с извещениями СМО на основании сведений о государственной регистрации заключения или расторжения брака, установления отцовства, перемены имени, содержащихся в ЕГР ЗАГС (e-файл)

Таблица 7

| **Код**  **элемента** | | **Содержание элемента** | | **Тип** | **Раз-мер** | | **Обяз.** | | **Наименование** | | **Дополнительная**  **информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | | | | | | | |
| CNAMELIST | 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 Приложения А | |
|  | NRECORDS | | Num | | | 7 | | О | Число записей всего |  | |
|  | CNAME | | S | | |  | | ОM | Записи о застрахованных лицах, изменивших ФИО |  | |
| **Записи о** **застрахованных лицах, изменивших ФИО** | | | | | | | | | | | |
| CNAME | | ID | | Char | 36 | | O | | Идентификатор записи ТФОМС | | **Уникальный идентификатор записи ТФОМС в РС ЕРЗ.** |
|  | | DR | | Date |  | | O | | Дата рождения | |  |
|  | | MR | | Char | 100 | | О | | Место рождения застрахованного лица | | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в документе, удостоверяющем личность |
|  | | SVID | | S |  | | У | | Данные свидетельства о перемене имени, выданного ЗАГС | |  |
|  | | FIO\_PREV | | S |  | | O | | Данные ФИО застрахованного лица до их смены | |  |
|  | | FIO\_NEW | | S |  | | O | | Данные ФИО застрахованного лица после их смены | |  |
|  | | DOC | | S |  | | У | | Данные документа, удостоверяющего личность, полученные из ЕГР ЗАГС | |  |
|  | | POLIS | | S |  | | О | | Данные о текущем страховании | |  |
| **Данные свидетельства о перемене имени, выданного ЗАГС** | | | | | | | | | | | |
| SVID | | DOCSER | | Char | 10 | | У | | Серия | |  |
|  | | DOCNUM | | Char | 20 | | У | | Номер | |  |
|  | | DOCDATE | | Date |  | | У | | Дата выдачи | |  |
| **Данные ФИО застрахованного лица до их смены** | | | | | | | | | | | |
| FIO\_PREV | | FAM | | Char | 40 | | O | | Фамилия | |  |
|  | | IM | | Char | 40 | | O | | Имя | |  |
|  | | OT | | Char | 40 | | У | | Отчество | |  |
| **Данные ФИО застрахованного лица после их смены** | | | | | | | | | | | |
| FIO\_NEW | | FAM | | Char | 40 | | O | | Фамилия | |  |
|  | | IM | | Char | 40 | | O | | Имя | |  |
|  | | OT | | Char | 40 | | У | | Отчество | |  |
| **Данные документа, удостоверяющего личность, полученные из ЕГР ЗАГС** | | | | | | | | | | | |
| DOC | | DOCTYPE | | Char | 2 | | У | | Тип прежнего документа, удостоверяющего личность | |  |
|  | | DOCSER | | Char | 10 | | У | | Серия прежнего документа, удостоверяющего личность | |  |
|  | | DOCNUM | | Char | 20 | | У | | Номер прежнего документа, удостоверяющего личность | |  |
|  | | DOCDATE | | Date |  | | У | | Дата выдачи прежнего документа, удостоверяющего личность | |  |
|  | | DOCEXP | | Date |  | | У | | Срок действия прежнего документа, удостоверяющего личность | | 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;  26 - Удостоверение сотрудника Евразийской экономической комиссии;  27 – Копия жалобы о лишении статуса беженца;  28 - Иной документ, соответствующий свидетельству о предоставлении убежища на территории Российской Федерации;  29 - Сведения о трудовом договоре трудящегося государства-члена ЕАЭС. |
|  | | NAME\_VP | | Char | 250 | | У | | Наименование органа, выдавшего прежний документ, удостоверяющий личность | |  |
| **Данные о текущем страховании** | | | | | | | | | | | |
| 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 для полисов старого образца (при наличии в ДПФС) |
|  | | DBEG | | Date |  | | У | | Дата выдачи документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |  |
|  | | ENP | | Char | 16 | | О | | Единый номер полиса ОМС | |  |

Приложение 3

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Формат файлов реестра счетов и протокола ФЛК

Реестр счета состоит из 2 файлов: файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, файл персональных данных.

Имя файла со сведениями об оказанной медицинской помощи формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные (английская буква).

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. В случае если записей в пределах счета более 50000 (элемент N\_ZAP), счет разбивается на несколько пакетов в зависимости от количества записей в счете.

Таблица 3.1 Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | **5.0** |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| Счёт | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код. Порядковый номер счета за весь период формирования счетов, начиная с момента перехода на XML формат. |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Заполняется отчетный год и месяц выставления счета. |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта | Номер счета формируется по следующим правилам: 2 символа – 2 последних символа реестрового номера СМО (для СМП, при отсутствии, указывается значение 10), 2 символа – месяц выставления счета, 1 символ – порядковый номер счета в текущем месяце. При выставлении счетов для проведения ФЛК и ИСП медицинская организация указывает значение '10' в двух первых символах. |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется ТФОМС в соответствие со справочником F002. |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату по индивидуальным счетам | Для СМП может принимать значение ноль. |
|  | SUMMA\_SMP | У | N(15.2) | Сумма за подушевое финансирование СМП | Заполняется ТФОМС только для МО у которых есть СМП |
|  | SUMMA\_PF | У | N(15.2) | Сумма за подушевое финансирование АПП | Заполняется ТФОМС |
|  | SUMMA\_FAP | У | N(15.2) | Сумма ФАП | Заполняется ТФОМС |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).  МО указывают «0» (ноль). |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. Порядковый номер записи в счете. |
|  | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи. | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые (нет отказов по МЭК);  1 – передается повторно после исправления записей, снятых по результатам МЭК. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| Сведения о пациенте | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор пациента в пределах передаваемого реестра счетов.  Необходим для связи с файлом персональных данных (Таблица 3.2). |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Для СМП может не заполняться. В остальных случаях обязательно к заполнению.  Для случаев страхования, осуществленного после 01.12.2022 VPOLIS = 3. **Значение 2 – (временное свидетельство) не допускается.** |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR (VPOLIS=1).  Для СМП может не заполняться. |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Обязательно заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR для полисов старого образца ~~или временного свидетельства~~ (VPOLIS = {1**~~, 2~~**}).  Для СМП может не заполняться. |
|  | ENP | У | Т(16) | Единый номер полиса ОМС | Обязательно заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR для полисов нового образца (VPOLIS=3).  Для СМП может не заполняться. |
|  | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Поле SMO\_OK для СМП может не заполняться, в остальных случаях обязательно к заполнению.  Для территории страхования Ростовская область, SMO\_OK может иметь значения, как до уровня муниципального образования (напр. 60401), так и до уровня субъекта (напр. 60000). |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков), значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | 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.  P.S. При указанной размерности – вес указывается в граммах! |
|  | STAT\_Z | О | N(1) | Статус пациента | Статус пациента: 1 - новорожденный, 2 -дошкольник, 3 - ребенок до 14 лет, 4 - студент/учащийся, 5 - работающий, 6 - пенсионер, 7 - неработающий, 8 – другое; |
|  | STAT\_L | У | N(1) | Льготная категория пациента | 1-инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий;  2- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" |
|  | 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). |
|  | DATA\_INV | У | D | Дата установления инвалидности | Заполняется только при впервые установленной инвалидности, при условии заполнения INV. |
|  | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается “1” в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы |
|  | ENP\_ID | У | T(16) | ЕНП пациента | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя (представителя). |
|  | SMO\_OGRN\_ID | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя (представителя). |
|  | SMO\_OK\_ID | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя (представителя).  Для территории страхования Ростовская область, SMO\_OK может иметь значения, как до уровня муниципального образования (напр. 60401), так и до уровня субъекта (напр. 60000). |
|  | SMO\_NAM\_ID | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя (представителя). |
|  | SMO\_ID | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя (представителя). |
|  | VPOLIS\_ID | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС. | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя(представителя). |
|  | SPOLIS\_ID | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС. | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя(представителя). |
|  | NPOLIS\_ID | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС. | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя(представителя). **В случае полиса ОМС единого образца – не заполняется.** |
|  | KPACI | У | N(10) | Уникальный идентификатор застрахованного лица в системе ОМС Ростовской области | Заполняется ТФОМС РО при процедуре идентификации страховой принадлежности пациента/ родителя (представителя).  Заполнение KPACI однозначно подтверждает факт страхования пациента/родителя (представителя) в системе ОМС Ростовской области. |
| Сведения о случае | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев (номер индивидуального счета) | Уникальный в пределах одного года. |
|  | USL\_OK | О | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. |
|  | VIDPOM | O | N(4) | Вид помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014. |
|  | P\_CEL | У | T(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025.  Обязательно к заполнению только для амбулаторных условий. (USL\_OK = 3) |
|  | HMP | У | S | Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи | Заполняется в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара. |
|  | NAPR\_FROM | У | S | Сведения о направлении на лечение из другой МО (диагностику, консультацию, госпитализацию) | 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 (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза – «С» или основной диагноз входит в диапазон D00–D09, D45-D47) при направлении из другой МО;  4. обязательно к заполнению для медицинских организаций, оказывающих параклинические мед.усл. по направлению других МО (Приложение 3.1.6 к Тарифному соглашению);  5.обязательно к заполнению для МО, оказывающих консультативную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях по направлению других медицинских организаций (Приложение 3.1.6 к Тарифному соглашению). |
|  | PODR | О | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника.  Заполняется в соответствии со справочниками отделений, врачебных специальностей, параклинических услуг и отдельных врачебных манипуляций в зависимости от условий оказания медицинской помощи (Приложение 1.1 Таблицы 1,2,3,4). (для стационара и ДС- отделение выписки, для поликлиники -специальность врача, закрывшего талон).  В случаях оказания стационарной и стационарзамещающей помощи дополняется 5 знаком – № отделения. |
|  | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, станция СМП в соответствии с классификатором F032. |
|  | LPU\_1 | О | T(50) | Подразделение МО | OID структурного подразделения медицинской организации, осуществляющей деятельность в системе ОМС. Классификатор F033 (поле OID\_SPMO). |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/номер карты вызова СМП | Для USL\_OK = 1 или 2 указывается номер истории болезни;  Для USL\_OK = 3 указывается номер талона амбулаторного пациента;  Для USL\_OK = 4 указывается номер карты вызова СМП.  Допускаются цифры, буквы русского и латинского алфавита, пробел, точка, тире, наклонные разделители, нижнее подчеркивание, знак «+». |
|  | DN | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания.  Значения:  1 – состоит;  2 – взят;  4 – снят по причине выздоровления;  6 – снят по другим причинам.  заполняются в амбулаторных условиях, в случаях диспансерного наблюдения при P\_CEL = 1.3.  Значение:  2 – взят  может быть указано при P\_CEL={1.0, 3.0} |
|  | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения/дата оказания СМП |  |
|  | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения/дата оказания СМП |  |
|  | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027.  Обязательно к заполнению:  1.при оказании амбулаторной помощи (USL\_OK = 3), если код основного диагноза (DS1) не входит в рубрику Z и не равен {U11, U11.9};  2.в стационаре, дневном стационаре и поликлинике при установленном диагнозе ЗНО (первый символ основного диагноза - «C» или диагноз входит в диапазон D00-D09, D45–D47). |
|  | VNOV\_M | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
|  | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи | Указывается при наличии утверждённого стандарта. Не заполняется. |
|  | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания |
|  | RSLT | О | N(3) | Результат обращения/ госпитализации/ вызова СМП | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009 |
|  | ISHOD | О | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания V012.3 |
|  | PRVS | О | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон/врача(фельдшера), закрывшего карту вызова СМП | Классификатор медицинских специальностей V021.  Значение ‘0’ не допустимо! |
|  | VERS\_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей (по отношению к полю PRVS) | Значение поля равно «V021». |
|  | IDDOKT | О | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни/карту вызова СМП | Территориальный справочник. До момента принятия регионального справочника заполняется СНИЛС врача. |
|  | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.  МО указывают значение **«0»**.  Заполняется ТФОМС по итогам проведения ФЛК и идентификации страховой принадлежности. |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Не заполняется. |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Не заполняется |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Сумма индивидуального счета.  Для счетов по подушевому финансированию принимает значение 0. Для СМП может принимать значение ноль, за исключением оплаты СМП по вызову. |
|  | OPLATA | О | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0- не принято решение об оплате  1 – полная оплата;  2 – полный отказ;  При формировании счета МО указывает 0.  Значения 1 или 2 указываются СМО (ТФОМС). |
|  | SUMP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС).  МО указывает «0» (ноль). |
|  | SANK | У | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | **У** | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Медицинскими организациями не заполняется. Для СМО при предоставлении счетов после МЭК – обязательно.  Равно сумме финансовых санкций (значение S\_SUM элемента SANK) или ноль при отсутствии санкций. |
|  | NSVOD | O | N(3) | Номер сводного счета | Номер сводного счета формируется по следующим правилам: 1 символ – признак условия оказания медицинской помощи (1-стационарная медицинская помощь, 2 –медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов, 3 –амбулаторно-поликлиническая помощь, 4 – скорая медицинская помощь ); 2 символа – номер месяца, в котором были оказаны услуги по этому счету |
|  | KODLPU | O | T(7) | Код МО или его подразделения | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО, Таблица 1.2 Приложение 1. До уровня структурного подразделения (при наличии; для ЦАОП указывается код ЦАОП.). |
|  | PRNES | У | N(1) | Несчастный случай на производстве | Указывается в соответствии с п. 19 карты ВП указывается от 1 до 5 в соответствии с кодом вида производственной травмы; 0 указывается во всех остальных случаях. Заполняется при условии оказания медицинской помощи в круглосуточных и дневных стационарах. |
|  | KD\_Z | У | N(3) | Фактическое количество дней госпитализации для отделений круглосуточного и дневного стационаров. | Обязательно заполняется при условии оказания медицинской помощи в круглосуточных и дневных стационарах. |
|  | PCHAST | О | N(1) | 0-закон-ченный случай (полный счет),  1-не законченный случай (частичный счет). | Признак 1 указывается в случае этапного лечения в условиях ДС по профилю инфекционные болезни, КСГ ds12.004 «Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)». В течение всего периода лечения счет выставляется ежемесячно, при этом во всех счетах с признаком 1 должен быть одинаковый номер истории болезни, но разные номера индивидуальных счетов. |
|  | VBR | У | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;  1 – да.  Обязательно заполняется при USL\_OK = 3.  Принимает значение 1 при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами (для медицинских организаций, имеющих в структуре мобильные медицинские бригады). |
|  | DISP\_SL | У | S | Сведения о случае диспансеризации или профилактических медицинских осмотрах. | Обязательно для заполнения в случае проведения диспансеризации отдельных категорий взрослого населения, диспансеризации детей-сирот и детей в трудной жизненной ситуации, профилактических медицинских осмотрах взрослого и детского населения. |
|  | CODE\_FKSG | У | T(40) | Код ФКГС | Указывается код ФКСГ для случаев оказания стационарной или стационарзамещающей медицинской помощи.  В случае определения стоимости оказанной медпомощи по нескольким ФКСГ, последовательно, с разделителем ‘;’, указываются все коды |
|  | PR\_MO | О | N(1) | Признак оплаты по нескольким ФКСГ | Может принимать значение: {0, 1}.  1.Значение «1» может быть указано в случае оплаты по двум КСГ в соответствии с приложениями 2.2 и 2.3 к тарифному соглашению.  2.Значение «0» указывается во всех иных случаях. |
|  | VB\_P | У | N(1) | Признак внутрибольнично- го перевода | Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
|  | USL | OМ | 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 |  |
|  | DS\_ONK | O | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Указывается «1» при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.  Указывается «0» при отсутствии подозрения на злокачественное образование. |
|  | NAPR | УМ | S | Сведения об оформлении направлении | Подлежит заполнению в случае оформления направления при подозрения на ЗНО (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза – «С» или основной диагноз входит в диапазон D00-D09, D45-D47).  Не подлежит заполнению для случаев диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. |
|  | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно для заполнения в случаях подозрения на ЗНО (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза – «С» или основной диагноз входит в диапазон D00-D09, D45-D47).  Не подлежит заполнению:   1. при отсутствии подозрения на ЗНО; 2. отсутствии установленного диагноза ЗНО; 3. для случаев диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; |
|  | ONK\_SL | У | S | Сведения о случае лечения онкологического заболевания | Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «C» или основной диагноз входит в диапазон D00-D09, D45-D47) в элементе SLUCH или USL, если DS\_ONK не равен 1.  Не подлежит заполнению:  1.если USL\_OK = 4;  2.если REAB = 1;  3.если DS\_ONK = 1;  4.в случаях проведения диспансеризации или профилактических медицинских осмотров. |
| HMP | VID\_HMP | О | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 . |
|  | METOD\_HMP | О | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019**.** |
|  | HMODP | О | N(6) | Модель пациента при оказании ВМП | Обязательно для заполнения в случае оказания ВМП  Справочник V022**.** |
|  | TAL\_D | О | D | Дата выдачи талона на ВМП | Обязательно к заполнению при оказании ВМП. |
|  | TAL\_NUM | О | T(20) | Номер талона на ВМП | Обязательно к заполнению при оказании ВМП. |
|  | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации | Обязательно к заполнению при оказании ВМП. |
| NAPR\_FROM | NPR\_MO | O | Т(6) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 |
|  | NAPUCH | O | T(7) | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО, Таблица 1.2 Приложение 1. В случае отсутствия данной МО в региональном классификаторе указывается 0. |
|  | NOM\_NAP | O | T(16) | Номер направления на плановую госпитализацию, обследование, консультацию |  |
|  | NAPDAT | O | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) |  |
|  | BIO\_DAT | У | D | Дата забора биоматериала для проведения клинических лабораторных исследований | Заполняется при проведении клинических лабораторных исследований (первые два символа code\_usl = '41') |
|  | DSN | У | Т(10) | Диагноз направившей медицинской организации до уровня подрубрики | Заполняется в случае проведения ПЦР-теста на определение COVID-19 медицинской организацией, выполнившей исследование |
| DISP\_SL | DISP | O | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016. |
|  | M\_OKAZ | О | N(1) | Место оказания диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра | Может принимать следующие значения:   1. - медицинская организация; 2. – образовательная организация; 3. – иная. |
|  | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1». |
|  | DS1\_PR | О | N(1) | Установлен впервые (основной) | 1 – диагноз установлен впервые в результате проведенной диспансеризации, профилактического медицинского осмотра;  2- диагноз установлен ранее.  Поле обязательно к заполнению для случаев диспансеризации / профилактического медицинского осмотра. |
|  | NAZ | УМ | S | Сведения об оформлении направления при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.  При этом на 1 этапе заполняется в обязательном порядке (кроме групп здоровья I и II).  На 2 этапе заполняется при наличии**.**  Указывается отдельно для каждого направления. |
|  | PR\_D\_N | О | N(1) | Признак диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации и медицинских осмотров | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания.  1 – состоит;  2- взят;  3 – не подлежит диспансерному наблюдению.  В случае установления группы здоровья 3а, 3б для случаев диспансеризации и группы здоровья 3 для профилактических медицинских осмотров обязательна постановка на диспансерное наблюдение. |
|  | DS2\_PR | **У** | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | 1 – диагноз установлен впервые в результате проведенной диспансеризации, профилактического медицинского осмотра;  2- диагноз установлен ранее. |
|  | PR\_DS2\_N | **У** | N(1) | Диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации и медицинских осмотров | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:  1 – состоит;  2- взят;  3 – не подлежит диспансерному наблюдению. |
|  | GR\_D\_N | У | N(2) | Группа диспансерного наблюдения | Обязательно к заполнению при значении 1, 2 в PR\_D\_N или PR\_DS2\_N.  Заполняется в соответствии со справочником «Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения». Для случаев диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения. |
|  | RSLT\_D | О | N(**3**) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017. |
| NAZ | NAZ\_N | **O** | N(2) | Номер по порядку |  |
|  | NAZR | **O** | N(2) | Вид направления (назначения) | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.  1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;  2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;  3 – направлен на обследование;  4 – направлен в дневной стационар;  5 – направлен на госпитализацию;  6 – направлен в реабилитационное отделение.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAZ\_IDDOKT | O | T(25) | Код медицинского работника, выдавшего направление | Заполняется СНИЛС медицинского работника.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAZ\_SP | У | N(4) | Специальность врача к кому направлен пациент | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2.  Классификатор V021.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAZ\_V | У | N(1) | Метод диагностического исследования | Заполняется в соответствии с классификатором V029, если NAZR = 3.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAZ\_USL | У | T(15) | Код медицинской услуги, указанной в направлении | Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО, если NAZR = 3 и DS\_ONK = 1.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAPR\_DATE | У | D | Дата направления | Заполняется обязательно только в случаях оформления направления при подозрении на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование, если NAZR = {2,3} и DS\_ONK = 1.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAPR\_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.  Заполняется обязательно только в случаях оформления направления при подозрении на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование, если NAZR = {2,3} и DS\_ONK = 1.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAPR\_LPU | У | T(7) | Код МО по тер. Классификатору, куда оформлено направление | Код МО в соответствии с региональным справочником МО, Таблица 1.2, Приложение 1. При отсутствии МО в Территориальном классификаторе МО, ставится «0» (ноль).  Заполняется обязательно только в случаях оформления направления при подозрении на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование, если NAZR = {2,3} и DS\_ONK = 1.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAZ\_PMP | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5.  Классификатор V002.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | NAZ\_PK | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZR проставлены код 6.  Классификатор V020.  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
| Сведения об оформлении направления при подозрении или установленном диагнозе ЗНО | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
|  | NAPR\_MO | О | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.  Заполняется как при направлении в другую МО, так и при направлении в свою МО. |
|  | NAPR\_LPU | О | Т(7) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО в соответствии с региональным справочником МО, Таблица 1.2 Приложение 1. При отсутствии МО в Территориальном классификаторе МО, ставится «0» (ноль). Обязательно при заполнении NAPR\_MO. |
|  | NAPR\_V | O | N(2) | Вид направления | Классификатор видов направления V028. |
|  | MET\_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования | Заполняется, если NAPR\_V=3 в соответствии с Классификатором методов диагностического исследования V029. |
|  | NAPR\_USL | У | T(20) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, Классификатор 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.  При USL\_OK = 4 принимает значение ‘0’ - отсутствует необходимость проведения консилиума |
|  | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS = {1;2;3}) . |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | O | N(2) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018. |
|  | STAD | **У** | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии с классификатором N002.  Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдения (DS1\_T = {0;1;2;3;4}). |
|  | ONK\_T | У | N(4) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии с классификатором N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T = 0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения составляет 18 лет и старше. |
|  | ONK\_N | У | N(4) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии с классификатором N004.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T = 0) для пациентов возраст которых на дату начала лечения составляет 18 лет и старше. |
|  | ONK\_M | У | N(4) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии с классификатором N005.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T = 0) для пациентов возраст которых на дату начала лечения составляет 18 лет и старше. |
|  | MTSTZ | **О** | N(1) | Признак выявления отдален-ных метастазов | Обязательно к заполнению.  Принимает значения «0» или «1».  Значение «1» возможно только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T = 1 или DS1\_T=2) при обнаружении отдаленных метастазов.  При иных значениях элемента DS1\_T может принимать только значение «0» (ноль). |
|  | SOD | **О** | N(5.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения.  При проведении лучевой терапии (USL\_TIP=3) принимает значения, отличные от нуля.  При проведении химиолучевой терапии (USL\_TIP=4) может принимать как значение «0», так и значение, отличное от «0».  При иных значениях USL\_TIP принимает значение «0». |
|  | K\_FR | О | N(2) | Кол-во фракций проведения лучевой терапии | При проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4) может принимать значения отличные от «0». В иных случаях принимает значение «0». |
|  | WEI | У | N(4.1) | Масса тела (кг) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела. |
|  | HEI | У | N(3) | Рост (см) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела. |
|  | BSA | У | N(3.2) | Площадь поверхности тела (кв.м) | Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела. |
|  | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах. Заполняется если дата взятия материала и/или дата получения результата находятся в рамках случая. |
|  | B\_PROT | УМ | S | Сведения о имеющих-ся проти-вопоказа-ниях и отказах. | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения |
|  | ONK\_USL | УМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1\_T = {0;1;2}). |
| Диагностический блок | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.  Дата может быть меньше даты начала случая, если получение результата лежит в пределах случая.  Разница между годом начала случая и годом взятия материала не может превышать 5 лет. |
|  | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | Обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 –маркер (ИГХ). |
|  | DIAG\_CODE1 | У | N(3) | Код диагностического показателя | Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=1 (в соответствии с классификатором N007). |
|  | DIAG\_CODE2 | У | N(3) | Код диагностического показателя | Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=2 (в соответствии с классификатором N010. |
|  | DIAG\_RSLT1 | У | N(3) | Код результата диагностики | Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=1 (в соответствии с классификатором N008) и при REC\_RSLT=1. |
|  | DIAG\_RSLT2 | У | N(3) | Код результата диагностики | Обязательно к заполнению при DIAG\_TIP=2 (в соответствии с классификатором N011) и при REC\_RSLT=1. |
|  | REC\_RSLT | O | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «0» (ноль) при отсутствии результатов диагностики на момент закрытия счета.  Заполняется значением «1» при получении результатов диагностики. |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется при наличии противопоказания или отказа в соответствии с классификатором N001 |
|  | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | | | | | |
| ONK\_USL | NOM\_USL | O | N (2) | Номер услуги | Порядковый номер онкологической услуги. Уникален в пределах случая лечения онкологического заболевания (ONK\_SL). |
|  | IDS\_USL | O | T(36) | Основной номер записи в реестре услуг | Заполняется значением IDSERV основной записи из USL, с которой связана текущая онкологическая услуга (в рамках которой была оказана данная услуга при лечении ЗНО). |
|  | USL\_TIP | O | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии с классификатором N013. |
|  | HIR\_TIP | О | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014~~.~~  При USL\_TIP<>1 принимает значение «0». |
|  | LEK\_TIP\_L | О | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP =2 заполняется в соответствии с классификатором N015. При USL\_TIP<>2 имеет значение «0» (ноль). |
|  | LEK\_TIP\_V | О | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP =2 заполняется в соответствии с классификатором N016. При USL\_TIP<>2 имеет значение «0» (ноль). |
|  | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4. |
|  | PPTR | О | N(1) | Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса | Принимает значение «0» или «1».  Значение «1» указывается в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала. |
|  | LUCH\_TIP | O | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017.  При USL\_TIP <> 3 и USL\_TIP <> 4 принимает значение «0». |
| Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | O | T(10) | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | Заполняется в соответствии с классификатором N020. |
|  | REGNUM\_DOP | О | T(25) | Код расширенного идентификатора МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в т.ч. с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лек.формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единиц измерения | Заполняется в соответствии с классификатором N021 (значением из поля ID\_LEK\_EXT). Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM–идентификатор лекарственного препарата (значение из поля ID\_LEKP справочника N021), PP – идентификатор пути введения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468), D – код уточнения действующего вещества или формы выпуска декарственного препарата (0 – уточнение отсутствует, 1 – пегилированный липосомальный, 2 – лиофилизат), A – идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 – твердое, 2 – жидкое, 3 – мягкое), V – идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по витду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.798), ЕЕЕ –идентификатор единиц измерения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.1.13.13.11.1358) |
|  | CODE\_SH | O | T(10) | Код схемы лекарственной терапии | Заполняется в соответствии с классификатором V024.  При ЗНО лимфоидной и кроветворной ткани, а также, при оказании м/п пациентам, возраст которых на дату начала лечения меньше 18 лет, имеет значение «нет». |
|  | INJ | ОМ |  | Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата |  |
|  | ~~DATE\_INJ~~ | ~~OM~~ | ~~D~~ | ~~Дата введения лекарственного препарата~~ |  |
| Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата | | | | | |
| INJ | DATE\_INJ | О | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
|  | KV\_INJ | О | N(8.3) | Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества) | Фактическое кол-во лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерения) |
|  | KIZ\_INJ | О | N(8.3) | Количество израсходованного (введенного + утилизированного) лекарственного препарата (действующего вещества) | Кол-во списанного лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (кол-во введенного + кол-во утилизированного (не введенного другому пациенту)) |
|  | S\_INJ | О | N(15.6) | Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения действующего вещества | Фактическая закупочная цена лекарственного препарата за единицу измерения исходя их фактической закупочной цены с НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом |
|  | SV\_INJ | О | N(15.2) | Стоимость введенного лекарственного препарата | Расчетное поле. Указывается стоимость введенного лекарственного препарата, рассчитанная, как произведение кол-ва введенного лекарственного препарата (действующего вещества) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок) |
|  | SIZ\_INJ | О | N(15.2) | Стоимость израсходованного лекарственного препарата | Расчетное поле. Указывается стоимость израсходованного лекарственного препарата, рассчитанная как произведение израсходованного лекарственного препарата (кол-во утилизированного (не введенного другому пациенту) лекарственного препарата + кол-во введенного лекарственного препарата) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок) |
|  | RED\_INJ | O | N(1) | Признак применения редукции для лекарственного препарата | 0 – без редукции; 1 – редукция присутствует. |
| Сведения о санкциях | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Порядковый номер, уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | O | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | Сумма по случаю. |
|  | S\_TIP | O | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствие с Классификатором видов контроля F006 (при проведении МЭК принимает значение «1»). |
|  | SL\_ID | **У** | T(36) | Идентификатор услуги | Идентификатор услуги, в которой выявлена причина для отказа оплаты (IDCASE из SLUCH). |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | DATE\_ACT | O | D | Дата акта МЭК. |  |
|  | NUM\_ACT | O | T(40) | Номер акта МЭК |  |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP >=30) |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
| Сведения об услуге | | | | | |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Порядковый номер медицинской услуги в индивидуальном счете. |
|  | IDMASTER | O | T(36) | Основной номер записи в реестре услуг | Заполняется значением IDSERV записи для которой текущая запись является детализирующей. Если текущая запись сама является основной, то заполняется значением IDSERV текущей записи. |
|  | LPU | O | Т(6) | Код МО | Заполняется код МО лечения/станции СМП в соответствии с классификатором F032. |
|  | LPU\_1 | О | Т(50) | Подразделение МО | OID структурного подразделения медицинской организации, осуществляющей деятельность в системе ОМС. Классификатор F033 (поле OID\_SPMO). |
|  | LPU\_USL | У | T(7) | Код МО, выполнившей медицинскую услугу | Заполняется код МО, выполнившей медицинскую услугу в соответствии с региональным классификатором.  Заполняется:  - при условии заполнения CODE\_OPER сведениями о диагностических исследованиях, проведенных в рамках случая госпитализации иными медицинскими организациями;  - обязательно для заполнения при проведении **всех типов профилактических мероприятий взрослому и детскому населению** ~~(DISP = {ОПВ, ДВ4, УД1, УД2, ДР1, ДР2})~~ |
|  | PODR | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. Заполняется в соответствии со справочниками отделений, врачебных специальностей, параклинических услуг и отдельных врачебных манипуляций в зависимости от условий оказания медицинской помощи (Приложение 1.1 Таблицы 1,2,3,4).  При предоставлении сведений об оперативном лечении обязательно заполняется код основного отделения лечения в соответствии с Приложением 1.1 Таблица 1.  В случаях оказания стационарной и стационарзамещающей помощи дополняется 5 знаком – № отделения.  Обязателен для заполнения в случае оказания стационарной или стационарзамещающей медпомощи, стоимость которой определяется по ФКСГ, а также для оперативных вмешательств, при заполненном CODE\_OPER. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. |
|  | PROFIL\_KOIKI | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор профилей коек V020. Обязателен к заполнению при оказании медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара. |
|  | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления / перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара для услуг, по которым определяется ФКСГ.  1 – Самостоятельно  2 – СМП  3 – Перевод из другой МО.  4 – Перевод внутри МО с другого профиля (не являющийся следствием прогрессирования или осложнения основного заболевания)  5-Перевод внутри МО с другого профиля (являющийся следствием прогрессирования или осложнения основного заболевания).  6-Продолжение лечения при проведении в рамках одной госпитализации этапного хирургического лечения.  При отсутствии внутриболь-ничных переводов принимает значения от 1 до 3. При наличии внутрибольничных переводов по 1-му отделению может принимать значения от 1 до 3. Для последующих отделений: 4 или 5. Значение 6 может указываться только при значении PR\_MO=2. |
|  | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение 1 для случаев реабилитации. |
|  | CRIT | УМ | T(10) | Классификационный критерий | Классификационный критерий.  В стационаре и дневном стационаре в соответствии с классификатором V024 (за исключением диапазона фракций (fr)).  Примененный критерий указывается по отделению, по которому определяется КСГ и стоимость.  В поликлинике: в соответствии с региональным классификатором SPR\_RB\_POL при оказании услуг по медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях по «главной» услуге (IDSERV = IDMASTER). |
|  | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Указываются коды посещений специалистов в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (справочник V001 (номенклатура медицинских услуг, утвержденная Приказом 804н МЗ РФ)).  Обязательно для заполнения для случаев оказания м/п в амбулаторно-поликлинических условиях (USL\_OK = 3) в случае разовых посещений и посещений, выполненных в составе обращений по поводу заболеваний, обращений по поводу медицинской реабилитации и восстановительного лечения, комплексных посещений по диспансерному наблюдению взрослых, случаев диспансеризации детей-сирот, детей в сложной жизненной ситуации и профилактических осмотров несовершеннолетних. |
|  | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NPL | У | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.  1–документированный отказ больного,  2–медицинские противопоказания,  3–прерванный случай,  4–ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.  В условиях стационара или дневного стационара обязательно к заполнению значением «3» при значении RSLT элемента SLUCH входящем в диапазон {102,103,105,106,107,108,110} для USL\_OK=1 или {202, 203, 205, 206, 207,208} для USL\_OK=2 по услуге (движению), по которой определяется ФКСГ и в которой возник факт прерванного случая. |
|  | P\_OTK | У | N(1) | Признак отказа от услуги в рамках диспансеризации/ проф. и мед. осмотров | Значение по умолчанию: «0».  В случае отказа указывается значение «1».  Заполняется только для случаев диспансеризации, профилактических и медицинских осмотров. |
|  | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги/ дата оказания СМП/дата оперативного лечения | Для законченного случая диспансеризации указывается дата начала оказания услуг по диспансеризации. |
|  | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги/ дата оказания СМП/дата оперативного лечения | Для СМП DATE\_OUT=DATE\_IN.  Для законченного случая диспансеризации указывается дата окончания оказания услуг по диспансеризации. |
|  | KD | У | N(3) | Продолжительность госпитализации в отделении (койко-дни, пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара. |
|  | DS1 | О | Т(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
|  | CODE\_USL | О | Т(20) | Код тарифа | Заполняется в соответствии с электронной тарифной картой.  При предоставлении сведений об оперативном лечении заполняется '0'(ноль).  При детализации посещений и услуг в рамках обращения по поводу заболевания, обследования, комплексного обследования, восстановительного лечения, комплексного восстановительного лечения, законченного случая диспансеризации детей-сирот, законченного случая профилактического медицинского осмотра детей и взрослых заполняется следующим образом: первые четыре символа - код врачебной специальности, параклинической услуги (Таблицы 2,4 Приложения 1.1), дополненные нулями до 11 знаков, например, 29010000000[[2]](#footnote-2), 41000000000 при этом поле SUMV\_USL = 0.  Указывается код ФКСГ для случаев оказания стационарной или стационарзамещающей медицинской помощи, стоимость которой определяется по ФКСГ. |
|  | KOL\_USL | О | N(6.2) | Количество случаев /посещений/обращений/ услуг | Для стационарной и стационарзамещающей помощи, оплачиваемой по ФКСГ и для ВМП заполняются случаи.  Для амбулаторно - поликлинических посещений, обращений, СМП заполняется 1.  Для стоматологических и параклинических услуг заполняется количество услуг. |
|  | KSG\_KPG | У | S | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ |
|  | TARIF | O | N(15.2) | Тариф | Стоимость 1 случая госпитализации, 1 посещения, обращения, 1 услуги. |
|  | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | При способе оплаты по подушевому нормативу финансирования принимает значение 0.  При способе оплаты за медицинскую услугу принимает значение в соответствии со справочником стоимости медицинских услуг (диагностических, в том числе лабораторных исследований), при этом код медицинской услуги указывается в KSGA.  При оплате случая медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях равно произведению значения поля TARIF и значения поля KOEF классификатора SPR\_RB\_POL (дополнительный классификационный критерий при оказании услуг в амбулаторно-поликлинический условиях). |
|  | SL\_K | O | N(1) | Признак использования КСЛП | 0 – КСЛП не применялся  1 – КСЛП применялся |
|  | IT\_SL | У | N(1.5) | Примененный коэффициент сложности лечения | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая |
|  | SL\_KOEF | УМ | S | КСЛП | Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента.  Обязателен к заполнению в случае применения КСЛП для расчета стоимости случаев оплачиваемых по ФКСГ. |
|  | SK\_KOEF | У | N(1.2) | Коэффициент сверхкороткого случая | Обязателен к заполнению для сверхкоротких случаев, оплачиваемых по ФКСГ.  Указывается значение примененного коэффициента. |
|  | COVID\_LEK | У | S | Сведения о примененных лекарственных препаратах пациентам с COVID-19 | Обязательно к заполнению при оказании МП в условиях круглосуточного стационара и поликлиники пациентам с COVID-19 (USL\_OK={1, 3} и DS1 = {U07.1,U07.2} и REAB<>1 и CRIT<>stt5 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения >= 18 лет и IDSERV = IDMASTER)  При USL\_OK = 3 не заполняется для медицинских услуг, входящих в Справочник стоимости медицинских услуг (диагностических, в том числе лабораторных исследований) (SPR\_MUSL) |
|  | MED\_DEV | УМ | S | Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека | Обязательно для заполнения по случаям, оплачиваемым по КСГ  по записям, в которых значение поля CODE\_OPER входит во множество значений S\_CODE классификатора V036 у которых поле PARAMETER={1, 3}.  (USL\_OK={1,2} и IDSERV!=IDMASTER)) |
|  | MR\_USL\_N | O | S | Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу |  |
|  | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
|  | KODLPU | O | Т(7) | Код МО или его подразделения | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО,  Таблица 1.2 Приложение 1. До уровня структурного подразделения (при наличии; для ЦАОП указывается код ЦАОП.). |
|  | KSGA | У | T(**23**) | Код медицинской услуги в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) | При диагностических, в том числе лабораторных исследованиях указывается код медицинской услуги в соответствии со справочником стоимости медицинских услуг (диагностических, в том числе лабораторных исследований).  При оказании стоматологических услуг указывается код медицинской услуги в соответствии с Классификатором медицинских услуг по стоматологической помощи. Для остальных медицинских услуг заполняется код номенклатуры из V001. |
|  | NZUB | У | T(2) | № зуба для стоматологических услуг |  |
|  | CODE\_OPER | У | T(**22**) | Код медицинской услуги (в том числе оперативного вмешательства). | Заполняется:   1. при USL\_OK = {1,2} сведениями:    1. об оперативном лечении в рамках случая госпитализации в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001);    2. о диагностических исследованиях, проведенных в рамках случая госпитализации иными медицинскими организациями в соответствии со справочником стоимости медицинских услуг (диагностических, в том числе лабораторных исследований) (SPR\_MUSL). 2. при USL\_OK = 3 и DISP = {ДВ4, ДВ2, ОПВ} сведениями о выполненной в рамках профилактических мероприятий медицинской услуге.   При этом поля CODE\_USL, TARIF, SUMV\_USL принимают значение '0'.  В полях DATE\_IN, DATE\_OUT указывается период оказания медицинской услуги. |
|  | ADRES\_V | У | T(250) | Адрес вызова бригады СМП | Заполняется при оказании СМП в обязательном порядке |
|  | KDBRIG | У | N(3) | Код состава бригады СМП | Заполняется при оказании СМП в соответствии со справочником «Состав бригады СМП». |
|  | KDTARGET | У | N(3) | Код повода к вызову СМП | Заполняется при оказании СМП в соответствии со справочником «Повод к вызову СМП» в обязательном порядке |
|  | KDVYZOV | У | N(1) | Вызов.  1- первич-ный;  2- повторный;  3- вызов на себя другой бригады;  4- в пути. | Заполняется при оказании СМП в обязательном порядке. |
|  | DATE\_V\_SMP | У | DT | Дата и время приема вызова СМП. | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS. Обязательно к заполнению для СМП. |
|  | DATE\_P\_SMP | У | DT | Дата и время прибытия на место СМП. | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS. Обязательно к заполнению для СМП. |
|  | CODE\_MO\_D | У | N(6) | Реестровый номер МО доставки пациента. | Классификатор МО F032.  Заполняется СМП при условии, что RSLT = 402 или 403 и МО доставки входит в систему ОМС Ростовской области. |
|  | KODLPU\_D | У | Т(7) | Код МО доставки пациента | В соответствии с региональным справочником МО, Таблица 1.2 Приложение 1. Заполняется для СМП при условии, что RSLT = 402 или 403. |
|  | PR\_DISP | У | N(1) | Признак этапа диспансеризации/ медосмотра | Обязательно к заполнению в случае проведения диспансеризации детей-сирот, детей в сложной жизненной ситуации или профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.  1-проведение первого этапа;  2- проведение второго этапа; |
|  | PR\_DISP2 | У | N(1) | Признак необходимости проведения второго этапа диспансеризации | Обязательно к заполнению в случае проведения диспансеризации детей-сирот, детей в сложной жизненной ситуации или профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних Заполняется по услуге, содержащей тариф в рамках 1-го этапа.  0-не нуждается во втором этапе;  1- нуждается во втором этапе. |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(2) | Номер КСЛП | Заполняется в соответствии с региональным справочником КСЛП |
|  | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента |  |
| 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 КСГ (год).Определяется однозначно по году даты окончания законченного случая. |
|  | KSG\_PG | O | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась. |
|  | N\_KPG | У | Т(4) | Номер КПГ | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG. |
|  | KOEF\_Z | O | N(3.5) | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ из справочника КСГ в соответствие с примененным КСГ |
|  | KOEF\_UP | O | N(2.5) | Управленческий коеффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ из справочника КСГ в соответствие с применением КСГ. Указывается «1» при отсутствии. |
|  | BZTSZ | O | N(6.2) | Базовая ставка | Значение базовой ставки из справочника КСГ, указывается в рублях. |
|  | KOEF\_D | O | N(2.5) | Коэффициент дифференциации | Указывается значение «1» |
|  | KOEF\_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи. | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи из справочника КСГ в соответствие с примененным КСГ. |
|  | K\_ZP | У | N(3.5) | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы | Обязательно для заполнения по случаям оплаты медицинской помощи по КСГ в соответствии с Тарифным соглашением.  Может принимать значение >= 1.  Для случаев оплаты медпомощи гражданам, застрахованным в других субъектах РФ всегда = 1. |
| Сведения о примененных лекарственных препаратах пациентам с COVID-19 | | | | | |
| COVID\_LEK | WEI | O | N(4,1) | Масса тела (кг) |  |
|  | LEK\_PR | OМ | S | Сведения о введенном лекарственном препарате |  |
| Сведения о введенном лекарственном препарате | | | | | |
| LEK\_PR | DATA\_INJ | O | D | Дата введения лекарственного препарата |  |
|  | CODE\_SH | O | T(10) | Код схемы лечения пациента/код группы препарата | Заполняется в соответствие с классификатором V032 |
|  | REGNUM | У | T(6) | Идентификатор лекарственного препарата | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН". Заполняется идентификатором лекарственного препарата в соответствии с классификатором N020 |
|  | COD\_MARK | У | T(100) | Код маркировки лекарственного препарата | Заполняется при наличии |
|  | LEK\_DOSE | У | S | Сведения о дозе введения лекарственного препарата | Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН" |
| Сведения о дозе введенния лекарственного препарата | | | | | |
| LEK\_DOSE | ED\_IZM | O | T(3) | Код единицы измерения дозы лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника МЗ РФ «Единицы измерения» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358) |
|  | DOSE\_INJ | O | N(7,2) | Доза введения лекарственного препарата |  |
|  | METHOD\_INJ | O | N(3) | Код пути введения лекарственного препарата | Заполняется значением поля «Код» (ID) справочника МЗ РФ «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468) |
|  | COL\_INJ | O | N(5) | Кол-во введений |  |
| Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека | | | | | |
| MED\_DEV | DATE\_MED | O | D | Дата установки медицинского изделия |  |
|  | CODE\_MEDDEV | O | N(6) | Код вида медицинского изделия | Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079, поле RZN) |
|  | NUMBER\_SER | O | T(100) | Серийный номер | При отсутствии указывать маркировочный код |
| Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу | | | | | |
| MR\_USL\_N | MR\_N | O | N(1) | Номер по порядку | Порядковый номер медицинского работника в списке мед.раб., выполнивших услугу |
|  | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Заполняется в соответствие с классификатором V021.  Значение «0» (ноль) недопустимо. |
|  | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Указывается СНИЛС медицинского работника, выполнившего услугу. |

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, за исключением первого символа: вместо H указывается L.

Таблица 3.2 Файл персональных данных

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PERS | ООМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | **3.1** |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| Данные | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Фамилия и имя указываются обязательно при наличии в УДЛ. В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение.  Для детей до государственной регистрации рождения указывается «НЕТ». В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.  Отчество указывается «НЕТ» при отсутствии в УДЛ.  Для СМП, если ФИО неизвестно, указывается «НЕИЗВЕСТНО». |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | О | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DR | У | D | Дата рождения пациента | Для СМП может не указываться, в случае если дата рождения неизвестна, в остальных случаях обязательно к заполнению.  Если в УДЛ не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».  Если в УДЛ не указан месяц рождения, то месяц принимает значение «01». При этом в поле DOST указывается значение «5». |
|  | VOZRAST | У | N(3) | Возраст пациента (лет). | Указывается для СМП в обязательном порядке, если дата рождения пациента неизвестна. |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код надежности 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. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «4».  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «5».  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то  из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
|  | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
|  | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
|  | DOST\_P | УМ | N(1) | Код надежности 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».  Может не заполняться только для СМП. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Может не заполняться только для СМП. |
|  | DOCDATE | У | D | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При отсутствии полиса единого образца (VPOLIS <> 3) обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы |
|  | DOCORG | У | T(1000) | Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность | При отсутствии полиса единого образца (VPOLIS <> 3) обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС | СНИЛС. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Обязателен к заполнению при USL\_OK = {1,2,3} в файле со сведениями об оказанной медицинской помощи;  при USL\_OK = 4 заполняется при наличии сведений.  Заполняется с максимальной точностью, не менее объектов второго уровня классификации. Неизвестная точность дополняется нулями до 11 знаков. |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Обязателен к заполнению при USL\_OK = {1,2,3} в файле со сведениями об оказанной медицинской помощи;  при USL\_OK = 4 заполняется при наличии сведений.  Заполняется с максимальной точностью, не менее объектов второго уровня классификации. Неизвестная точность дополняется нулями до 11 знаков. |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле | Заполняется ТФОМС РО по результатам ФЛК и ИСП, содержит уникальный идентификатор застрахованного лица в региональном сегменте ЕРЗ. |
|  | ADRES | У | T(250) | Адрес регистрации по месту жительства. | Может не заполняться только для СМП. |
|  | KLADR | Н | T(17) | Адрес регистрации по КЛАДР. | В случае отсутствия в КЛАДР соответствующего адреса заполняется код региона (первые 2 символа, остальное заполняется нулями). |
|  | DOM | Н | T(10) | Дом. |  |
|  | KVART | Н | T(10) | Квартира. |  |
|  | KORP | Н | T(10) | Корпус. |  |

Примечание: при представлении персонифицированных реестров оказанной скорой медицинской помощи гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, в целях выставления счетов за оказанную скорую медицинскую помощь на ТФОМС других субъектов РФ, медицинским организациям необходимо в таких случаях обязательно заполнять следующие реквизиты:

сведения о документе, подтверждающем факт страхования по ОМС (VPOLIS, SPOLIS, NPOLIS);

ОКАТО территории страхования пациента (SMO\_OK);

ФИО, дата рождения, пол пациента (FAM, IM, OT, DR, W);

сведения о документе, удостоверяющем личность (DOCTYPE, DOCSER, DOCNUM).

**Формат файла протокола ФЛК**

Файлы протокола ФЛК формируются ТФОМС Ростовской области по результатам ФЛК реестров счетов и направляются в адрес МО.

Имя файла протокола ФЛК формируется следующим образом: name\_file.flc.xml, где name\_file – имя исходного файла.

Таблица 3.3 Файл протокола ФЛК

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
|  | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012.  901 – нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег;  902 – не заполнено обязательное поле;  903 – неверен тип данных;  904 – недопустимое значение поля;  905 – нарушение уникальности ключевого поля;  906 – превышение гос. задания в рублях;  907 – превышение гос. задания в объемах медицинской помощи. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(8) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | NSCHET | У | T(15) | Номер счёта | Номер счета в котором обнаружена ошибка |
|  | KODLPU | У | Т(7) | Код МО из регионального справочника |  |
|  | NSVOD | У | N(3) | Номер сводного счета |  |
|  | ID\_PAC | У | T(36) | Код записи о пациенте (код пациента) | Код пациента из файла персональных данных.  Указывается при наличии ошибок ФЛК в файле персональных данных. |
|  | IDCASE | У | N(8) | Номер записи в реестре случаев(номер индивидуального счета) | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», в том числе во входящих в него услугах). |
|  | IDSERV | У | T(16) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |

### Формат файла реестра актов повторного МЭК

Повторный МЭК осуществляет ТФОМС Ростовской области и по его результатам формирует и направляет в адрес СМО и МО электронный реестр актов повторного МЭК.

Электронный реестр актов повторного МЭК состоит из одного файла в формате XML.

Имя файла реестра актов повторного МЭК формируется по следующему принципу:

RSNiMNp\_YYMMN.XML, где

R – константа, обозначающая передаваемые данные (повторный МЭК, английская буква).

S – СМО, плательщик по счетам за оказанную медицинскую помощь;

Ni – реестровый номер СМО;

M – МО, оказавшая МП;

Np –реестровый номер МО;

YY – две последние цифры порядкового номера года проведения повторного МЭК;

MM – порядковый номер месяца проведения повторного МЭК;

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

Таблица 3.4. Файл реестра актов повторного МЭК.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (реестр актов повторного МЭК)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | АКТ | О | SM | Сведения об Акте повторного МЭК | Информация об акте повторного МЭК |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 1.1 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PLAT | O | T(5) | Плательщик за оказанную медицинскую помощь. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. |
|  | KODLPU | O | T(7) | Код МО – юридического лица | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО, Таблица 1.2 Приложение 1. |
|  | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции. | Сумма, снятая с оплаты по результатам повторного МЭК, заполняется ТФОМС по результатам проведения повторного МЭК. Равна сумме финансовых санкций по актам повторного МЭК. |
|  |  |  |  |  |  |
| **Сведения об Акте повторного МЭК** | | | | | |
| AKT | NAKT | О | T(10) | Номер Акта повторного МЭК. | Уникальный номер в пределах календарного года. |
|  | DATE\_AKT | О | D | Дата Акта повторного МЭК |  |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год | Отчетный год и месяц выставления основного счета к оплате. |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | SUMAKT | O | N(15.2) | Сумма финансовых санкций по Акту | Сумма финансовых санкций по Акту повторного МЭК. Равна сумме значений SLUCH/SANK/S\_SUM. |
|  | SLUCH | O | SM | Сведения о случаях, к которым применены финансовые санкции | Сведения об индивидуальных счетах (случаях оказания МП), снятых с оплаты по результатам повторного МЭК. |
| **Сведения о случаях с примененными финансовыми санкциями повторного МЭК** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер индивидуального счета. | Номер индивидуального счета, соответствует номеру счета предъявленного ранее реестра индивидуальных счетов. |
|  | USL\_OK | О | N(1) | Условия оказания МП | Условия оказания МП в соответствие с Классификатором V006. Соответствует значению поля SLUCH/USL\_OK реестра индивидуальных счетов |
|  | KODLPU | O | T(7) | Код МО или его подразделения. | Соответствует значению поля SLUCH/KODLPU реестра индивидуальных счетов. |
|  | SUMP | О | N(15.2) | Сумма индивидуального счета принятая ранее к оплате. | Соответствует значению поля SLUCH/SUMP реестра индивидуальных счетов. |
|  | SANK | У | S | Сведения о санкциях повторного МЭК | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Порядковый номер, уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | O | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | Сумма по случаю. |
|  | S\_TIP | O | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствие с Классификатором видов контроля F006 (при проведении повторного МЭК принимает значение «1»). |
|  | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор услуги | Идентификатор услуги, в которой выявлена причина для отказа оплаты (IDCASE из SLUCH). |
|  | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – ТФОМС/СМО к МО. |
|  | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |

Приложение 4

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Формат электронных данных при предоставлении СМО сведений о результатах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

По результатам ЭКМП формируется электронный реестр актов ЭКМП, который состоит из двух файлов: HEKEZAK.DBF, DEKEZAK.DBF.

Файл HEKEZAK.DBF содержит общую информацию по актам проведенной ЭКМП.

Файл DEKEZAK.DBF содержит данные о результатах проведенной ЭКМП с указанием кодов причин удержаний, финансовых санкций и соответствующих им сумм.

Наличие двух файлов в передаваемом пакете данных обязательно. Файл HEKEZAK.DBF и DEKEZAK.DBF должны содержать хотя бы одну запись.

Связь между всеми файлами (HEKEZAK.DBF, DEKEZAK.DBF) осуществляется по полям KODST и NACT.

### Таблица 4.1 Структура файла HEKEZAK.DBF.

| Наименование поля | Тип | Длина | Примечание |
| --- | --- | --- | --- |
| KODST | C | 5 | Реестровый номер СМО, заполняется в соответствии с классификатором F002. |
| NACT | C | **30** | № акта.  Особые случаи:   1. Для случаев медицинской помощи, по которым ЭКМП не проведена по объективным причинам принимает значение ОПn, где ОП – константа, n – порядковый номер случая в текущем году. В таком случае заполнению подлежат только KODST, NACT, KODLPU, CODE\_MO файла HEKEZAK; 2. Для случаев проведения ЭКМП, по жалобе застрахованного лица, при отсутствии выставленного счета МО принимает значение ЖЛn, где ЖЛ – константа, n – порядковый номер случая в текущем году. В таком случае заполнению подлежат все поля файла HEKEZAK, за исключением KSPEC. 3. Для случаев проведения ЭКМП с мультидисциплинарным подходом принимает значение МДn, где МД – константа, n – порядковый номер в текущем году. |
| DNPRP | D |  | Дата начала проверяемого периода |
| DKPRP | D |  | Дата окончания проверяемого периода |
| DNPRO | D |  | Дата начала проверки | |
| DKPRO | D |  | Дата окончания проверки | |
| DATE\_ACT | D |  | Дата акта | |
| CNILSEX | C | 14 | СНИЛС эксперта, проводившего проверку.  В случае проведения ЭКМП с мультидисциплинарным подходом необходимо внести СНИЛС руководителя экспертной группы. | |
| IDKOD | C | 11 | Уникальный номер записи об эксперте территориального реестра (кодировка ГИС ОМС).  В случае проведения ЭКМП с мультидисциплинарным подходом необходимо указать уникальный номер эксперта руководителя экспертной группы. | |
| FAMIN | C | 250 | Фамилия полностью, имя и отчество – инициалы эксперта, проводившего проверку.  В случае проведения ЭКМП с мультидисциплинарным подходом необходимо внести фамилии и инициалы всех экспертов качества медицинской помощи. | |
| KODLPU | С | 7 | Код МО, код подразделения в соответствии с региональным справочником МО(Таблица 1.2, Приложение 1) |
| CODE\_MO | N | 6 | Реестровый номер МО, Классификатор F032. |
| PRVS | N | 9 | Классификатор медицинских специальностей V021. |
| VIDMED | N | 2 | Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. |
| VIDPRO | N | 2 | Код вида контроля в соответствии с Классификатором F006. |
| KSPEC | N | 11 | Код подразделения оказания медицинской помощи (1-ые 4 символа элемента PODR из SLUCH) |
| PROSL | N | 5 | Количество проверенных случаев |
| DEFSL | N | 5 | Из них дефектных |

### Таблица 4.2 Структура файла DEKEZAK.DBF.

| Наименование поля | Тип | Длина | Примечание |
| --- | --- | --- | --- |
| KODST | C | 5 | Реестровый номер СМО, заполняется в соответствии с классификатором F002. |
| NACT | C | **30** | № акта.  Особые случаи:   1. Для случаев медицинской помощи, по которым ЭКМП не проведена по объективным причинам принимает значение ОПn, где ОП – константа, n – порядковый номер случая в текущем году. В таком случае заполнению подлежат все поля файла DEKEZAK; 2. Для случаев проведения ЭКМП, по жалобе застрахованного лица, при отсутствии выставленного счета МО принимает значение ЖЛn, где ЖЛ – константа, n – порядковый номер случая в текущем году. В таком случае заполнению подлежат только KODST, NACT, KODDEF, KOLDEF, SSNDEF = 0, SSHDEF, KOD\_OTK, CODE\_MO, CODE\_MED файла DEKEZAK. |
| NSCHT | N | 11 | Номер индивидуального счета (должен соответствовать номеру, указанному в электронном счете) | |
| PRIZNS | N | 1 | Условия оказания медицинской помощи в соответствии с классификатором V006. | |
| NHISTORY | C | 50 | Номер истории болезни/номер мед. карты |
| DATAN | D |  | Дата начала медицинской помощи |
| DATAK | D |  | Дата окончания медицинской помощи |
| DISP\_HMP | N | 1 | Признак профилактических мероприятий/ВМП:  1–диспансеризация взрослого населения, проводимая 1 раз в 3 года;  2–диспансеризация взрослого населения проводимая 1 раз в 2 года;  3-профилактический медицинский осмотр взрослого населения;  4-высокотехнологическая медицинская помощь;  0-иное. |
| NREESTR | N | 5 | Номер реестра сводных счетов |
| NSVOD | N | 3 | Номер сводного счета, в который включена эта запись |
| KOLDEF | N | 5.0 | Количество выявленных дефектов | |
| SSNDEF | N | 11.2 | Сумма снижения оплаты по выявленным дефектам |
| SSHDEF | N | 11. 2 | Сумма штрафов по выявленным дефектам |
| KOD\_OTK | N | 3.0 | Код причины отказа, заполняется в соответствии с классификаторов причин отказа в оплате медицинской помощи (F014) |
| CODE\_MO | C | 6 | Реестровый номер МО, заполняется в соответствии с классификатором F032 |
| CODE\_MED | C | 6 | Реестровый номер МО оказания медицинской помощи, заполняется в соответствии с классификатором F003 |
| NOT\_MP | N | 1 | Признак выявления факта неоказания медицинской помощи застрахованным лицам:  0 – медицинская помощь оказана  1 – медицинская помощь не оказана |

По результатам МЭЭ формируется электронный реестр актов МЭЭ, который состоит из двух файлов: HEKАZAK.DBF, DEKAZAK.DBF.

Файл HEKAZAK.DBF содержит общую информацию по проведенным контрольным мероприятиям.

Файл DEKAZAK.DBF содержит сведения о результатах проведенной в рамках проверки экспертизы страховых случаев с указанием кодов причин удержаний и соответствующих им сумм. При этом, данные о страховых случаях, по которым не обнаружено нарушений могут быть объединены в одном акте. На каждый случай с нарушениями оформляется отдельный акт. Информация о результатах проверки предоставляется после подписания акта проверки.

Файл DEKAZAK.DBF может содержать записи (акты), относящиеся к проверкам, ранее отраженным в файле HEKAZAK.DBF.

Наличие двух файлов в передаваемом пакете данных обязательно. Файл HEKAZAK.DBF может быть пустым.

Связь между файлами HEKAZAK.DBF и DEKAZAK.DBF может осуществляется по полям KODST и NPROV.

### Таблица 4.3 Структура файла HEKAZAK.DBF.

| Наименование поля | Тип | Длина | Примечание |
| --- | --- | --- | --- |
| KODST | N | 5 | Реестровый номер СМО. |
| NPROV | N | 10 | Номер провекрки в формате: YYNNNNNNNN.  Где YY – последние 2 цифры года проведения проверки, NNNNNNNN – порядковый уникальный восьмизначный номер проверки в текущем году. |
| VIDPRO | N | 2 | Код вида контроля в соответствии с Классификатором F006. |
| DNPROV | D |  | Дата начала проверки |
| DOPROV | D |  | Дата окончания проверки |
| DNPRPER | D |  | Дата начала проверяемого периода |
| DOPRPER | D |  | Дата окончания проверяемого периода |
| CODE\_MO | N | 6 | Реестровый номер проверяемой МО по классификатору F032 |
| KODLPU | C | 7 | Код проверяемой МО (юридического лица) по региональному классификатору |
| KSINDS | N | 5 | Стационарная помощь – Количество индивидуальных счетов принятых к оплате за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| SSUMS | N | 11.2 | Стационарная помощь – Общая сумма счетов принятых к оплате за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| KPRINDS | N | 5 | Стационарная помощь – количество индивидуальных счетов отобранных для проверки |
| SPRSUMS | N | 11.2 | Стационарная помощь – сумма индивидуальных счетов, отобранных для проверки |
| KSINDDS | N | 5 | Стационар-замещающая помощь – Количество индивидуальных счетов, принятых к оплате за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| SSUMDS | N | 11.2 | Стационар-замещающая помощь – Общая сумма счетов, принятых к оплате за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| KPRINDDS | N | 5 | Стационар-замещающая помощь – количество индивидуальных счетов отобранных для проверки |
| SPRSUMDS | N | 11.2 | Стационар-замещающая помощь – сумма индивидуальных счетов, отобранных для проверки |
| KSINDA | N | 5 | Амбулаторно-поликлиническая помощь – Количество индивидуальных счетов, принятых к оплате за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| SSUMA | N | 11.2 | Амбулаторно-поликлиническая помощь – Общая сумма счетов, принятых к оплате за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| KPRSINDA | N | 5 | Амбулаторно-поликлиническая помощь – Количество индивидуальных счетов отобранных для проверки |
| SPRSUMA | N | 11.2 | Амбулаторно-поликлиническая помощь – Общая сумма счетов, отобранных для проверки |
| KSINDSP | N | 5 | Скорая медицинская помощь – Количество представленных индивидуальных счетов за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| SSUMSP | N | 11.2 | Скорая медицинская помощь – Общая сумма счетов за медицинскую помощь, оказанную в проверяемом периоде (по дате окончания случая) |
| KPRINDSP | N | 5 | Скорая медицинская помощь – Количество индивидуальных счетов, отобранных на проверку |
| SPRINDSP | N | 11.2 | Скорая медицинская помощь – Общая сумма счетов, отобранных на проверку |

### Таблица 4.4 Структура файла DEKАZAK.DBF.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование поля | Тип | Длина | Примечание |
| KODST | N | 5 | Реестровый номер СМО. |
| NPROV | N | 10 | Номер проверки в формате: YYNNNNNNNN.  Где YY – последние 2 цифры года проведения проверки, NNNNNNNN – порядковый уникальный восьмизначный номер проверки в текущем году. |
| NACT | C | 30 | № акта |
| DATE\_ACT | D |  | Дата акта |
| IDCASE | N | 11 | Номер индивидуального счета (должен соответствовать номеру, указанному в электронном счете) |
| USL\_OK | N | 1 | Условия оказания медицинской помощи в соответствии с Классификатором V006 |
| KODLPU | С | 7 | Код проверяемой МО (юридического лица) |
| KODLPU\_1 | С | 7 | Код МО места оказания медицинской помощи (в соответствии с индивидуальным счетом) |
| IDPAC | С | 36 | Код пациента в индивидуальном счете |
| NHISTORY | C | 50 | Номер истории болезни/номер мед.карты |
| DATE\_1 | D |  | Дата начала оказания медицинской помощи |
| DATE\_2 | D |  | Дата окончания оказания медицинской помощи |
| DISP\_HMP | N | 1 | Признак профилактических мероприятий/ВМП:  1–диспансеризация взрослого населения, проводимая 1 раз в 3 года;  2–диспансеризация взрослого населения проводимая 1 раз в 2 года;  3-профилактический медицинский осмотр взрослого населения;  4-высокотехнологическая медицинская помощь.  0-иное. |
| SERIA | C | 10 | Серия страхового полиса |
| NPOLI | C | 20 | Номер страхового полиса |
| IDDOKT | C | 14 | СНИЛС врача закрывшего талон/карту выбывшего больного/карту вызова СМП |
| PRVS | N | 4 | Код специальности лечащего врача/врача закрывшего талон/врача (фельдшера), закрывшего карту вызова СМП. В соответствии с классификатором V021. |
| PROFIL | N | 3 | Профиль оказанной мед.помощи. Классификатор V002 |
| KOTK | N | 3 | Код причины отказа согласно Классификатора F014 |
| PRIM | C | 254 | Примечание |
| PR | N | 1 | 0-для данной записи нет соответствия в файле HEKAZAK (данные о проверке были представлены ранее);  1-для данной записи есть соответствии в файле HEKAZAK. |
| SUMV | N | 11.2 | Сумма счета, выставленная к оплате |
| SOTK | N | 11.2 | Сумма, подлежащая отказу в оплате |
| SSHDEF | N | 11.2 | Сумма штрафа по выявленным дефектам |
| NOT\_MP | N | 1 | Признак выявления факта неоказания медицинской помощи застрахованным лицам:  0 – медицинская помощь оказана  1 – медицинская помощь не оказана |

Приложение 5

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Формат файлов с изменениями сведений о застрахованных лицах, подавших заявление о выборе МО и медицинского работника для получения первичной медико-санитарной помощи

Имя файла формируется следующим образом:

OccccccDDMMYYNN.XML где

O – префикс имени файла,

сссcсс – 6 символов кода МО согласно F032,

DDMMYY – дата формирования файла,

NN - порядковый номер файла за день (пример << 01>>).

Файлы информационного обмена должны быть упакованы в архив формата 7Z.

Имя архива соответствует имени архивируемого файла (до расширения).

Таблица 5.1 Структура файла сведений о выборе МО и изменении данных о прикреплении ЗЛ (передается медицинскими организациями).

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ITEMS | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PACIENT | ОМ | S | Записи | Записи о пациенте |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 2.1 |
|  | TIP\_FILE | O | T(2) | Совпадает с префиксом имени файла | Заполняется значением ‘O’ |
|  | KODLPU | О | T(7) | Код МО отправляющей сведения | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО. |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE | О | N(5) | Порядковый номер файла за день |  |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество строк | Указывается количество пациентов, включённых в файл. |
| Записи о пациенте | | | | | |
| PACIENT | N\_ZAP | O | N(9) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах файла. |
|  | TIP\_ZAP | O | N(1) | Тип события | 1 – прикрепление к МО;  2 – открепление от МО;  3 – корректировка данных. |
|  | SMO\_OK | О | Т(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется в соответствии с F010. |
|  | NPOLIS | О | Т(16) | ЕНП |  |
|  | SNILS | Н | T(14) | СНИЛС ЗЛ |  |
|  | FAMIP | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | NAMEP | O | T(40) | Имя |  |
|  | OTCHP | У | T(40) | Отчество |  |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DROGD | О | D | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATAP | О | D | Дата прикрепления к медицинской организации | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | SPOSOB | У | N(1) | Способ прикрепления | 1 – По личному заявлению (при смене места жительства) (чаще, чем 1 раз в год);  2 – По личному заявлению (по выбору 1 раз в год);  3 - по территориально – участковому принципу, значение передается только при TIP\_ZAP = 3.  Обязателен к заполнению при TIP\_ZAP = {1,3}. |
|  | DATAV | У | D | Дата открепления от медицинской организации | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Обязательно заполняется при TIP\_ZAP = 2, в остальных случаях не заполняется. |
|  | DATAV\_PRIM | У | N(1) | Причина открепления от медицинской организации | 5 – отмена прикрепления  Обязательно заполняется при TIP\_ZAP = 2, в остальных случаях не заполняется. |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, к которой осуществленно прикрепление. | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. |
|  | PODR\_ID | У | N(9) | Уникальный код участка | Из справочника участков МО в ПК УПН РО\*  Обязателен к заполнению при TIP\_ZAP = {1,3} |
|  | CODE\_PODR | У | T(20) | Наименование участка | Из справочника участков МО в ПК УПН РО\*  Обязателен к заполнению при TIP\_ZAP = {1,3} |
|  | DATAP\_PODR | У | D | Дата прикрепления к указанному участку | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Обязателен к заполнению при заполненном PODR\_ID |
|  | CODE\_VR | У | T(14) | Код (СНИЛС) медицинского работника, к которому прикреплен застрахованный | Из справочника медицинских работников МО в ПК УПН РО\*.  Обязателен к заполнению при TIP\_ZAP = {1,3} |
|  | DATAP\_VR | У | D | Дата прикрепления к указанному медицинскому работнику | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Обязателен к заполнению при заполненном CODE\_VR. |
|  | CODE\_MO\_OLD | У | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании ранее. | Заполняется для случаев смены медицинской организации.  Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. |
|  | ADRES | Н | T(250) | Адрес места проживания |  |
|  | KLADR | Н | T(17) | Код места проживания по КЛАДР |  |
|  | DOM | Н | T(10) | Номер дома |  |
|  | KORP | Н | T(10) | Номер корпуса |  |
|  | KVART | Н | T(10) | Номер квартиры |  |
|  | ADRES\_REG | У | T(250) | Адрес места регистрации | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 |
|  | KLADR\_REG | У | T(17) | Код места регистрации по КЛАДР | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 |
|  | DOM\_REG | У | T(10) | Номер дома регистрации | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 |
|  | KORP\_REG | У | T(10) | Номер корпуса | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 |
|  | KVART\_REG | У | T(10) | Номер квартиры | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 |
|  | DREG | У | D | Дата регистрации по месту жительства | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 или при SMO\_OK <> ‘60000’  Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность (F011). |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 или при SMO\_OK <> ‘60000’  Серия документа, удостоверяющего личность.  Атрибут заполняется, если серия предусмотрена шаблоном документа. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа | Обязательно к заполнению при SPOSOB = 1 или при SMO\_OK <> ‘60000’  Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. |

\* ПК УПН РО  - программный комплекс учета прикрепленного населения Ростовской области, доступ к которому осуществляется посредством веб-интерфейса в защищенной сети ViPNet .

### Формат файлов уведомления МО о регистрации события открепления/ прикрепления застрахованных лиц

Файлы уведомления МО о событии открепления застрахованных лиц (при выборе другой МО на территории Ростовской области или в другом субъекте РФ, смерти и т.д.), прикрепления застрахованных лиц, достигших 18-ти летнего возраста, по территориальному принципу, формируются ТФОМС Ростовской области.

Имя файла формируется следующим образом:

IccccccDDMMYYNN.XML где

I – префикс имени файла,

сссcсс – 6 символов кода МО согласно F032,

DDMMYY – дата формирования файла,

NN - порядковый номер файла за день (пример << 01>>).

Файлы информационного обмена должны быть упакованы в архив формата 7Z.

Имя архива соответствует имени архивируемого файла (до расширения).

Таблица 5.2 Структура файла уведомления МО о регистрации события открепления/ прикрепления застрахованных лиц.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ITEMS | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PACIENT | ОМ | S | Записи | Записи о пациенте |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 2.1 |
|  | TIP\_FILE | O | T(2) | Совпадает с префиксом имени файла | Заполняется значением ‘I’ |
|  | KODLPU | О | T(7) | Код МО, которой направляется уведомление | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО. |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE | О | N(5) | Порядковый номер файла за день |  |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество строк | Указывается количество пациентов, включённых в файл. |
| Записи о пациенте | | | | | |
| PACIENT | N\_ZAP | O | N(9) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах файла. |
|  | TIP\_ZAP | O | N(1) | Тип события | 1 – прикрепление к МО;  2 – открепление от МО;  3-смена территории страхования, значение передается при перестраховании лица в другом субъекте РФ и отсутствии сведений о выборе МО в этом субъекте. |
|  | SMO\_OK | О | Т(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется в соответствии с F010. |
|  | NPOLIS | О | Т(16) | ЕНП |  |
|  | SNILS | Н | T(14) | СНИЛС ЗЛ |  |
|  | FAMIP | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | NAMEP | O | T(40) | Имя |  |
|  | OTCHP | У | T(40) | Отчество |  |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005. |
|  | DROGD | О | D | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DATAP | У | D | Дата прикрепления к медицинской организации | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Заполняется при TIP\_ZAP = 1;  TIP\_ZAP = 2 и DATAV\_PRIM = 1. |
|  | SPOSOB | У | N(1) | Способ прикрепления | Заполняется при TIP\_ZAP = 1.  3-территориальный принцип |
|  | DATAV | У | D | Дата открепления от медицинской организации | В формате ГГГГ-ММ-ДД  Заполняется при TIP\_ZAP = 2. |
|  | DATAV\_PRIM | У | N(1) | Причина открепления от медицинской организации | Заполняется при TIP\_ZAP = 2.  1 – выбор другой МО на территории Ростовской области;  2 – смерть ЗЛ;  3 – достижение 18-летнего возраста;  4 – выбор МО в другом субъекте РФ. |
|  | PRIKR\_OK | У | Т(5) | ОКАТО территории прикрепления | Заполняется в соответствии с F010.  Заполняется при TIP\_ZAP = 2 и DATAV\_PRIM = {1,4} |
|  | CODE\_MO | У | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, к которой осуществлено прикрепление. | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.  Заполняется при TIP\_ZAP = 2 и DATAV\_PRIM = {1,4} |
|  | PODR\_ID | Н | N(9) | Уникальный код участка |  |
|  | CODE\_PODR | Н | T(20) | Наименование участка |  |
|  | DATAP\_PODR | Н | D | Дата прикрепления к указанному участку | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE\_VR | Н | T(14) | Код (СНИЛС) медицинского работника, к которому прикреплен застрахованный |  |
|  | DATAP\_VR | Н | D | Дата прикрепления к указанному медицинскому работнику | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE\_MO\_OLD | У | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, в которой гражданин находился на медицинском обслуживании ранее. | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  Заполняется при TIP\_ZAP = 1 |
|  | ADRES | Н | T(250) | Адрес места проживания |  |
|  | KLADR | Н | T(17) | Код места проживания по КЛАДР |  |
|  | DOM | Н | T(10) | Номер дома |  |
|  | KORP | Н | T(10) | Номер корпуса |  |
|  | KVART | Н | T(10) | Номер квартиры |  |
|  | ADRES\_REG | Н | T(250) | Адрес места регистрации |  |
|  | KLADR\_REG | Н | T(17) | Код места регистрации по КЛАДР |  |
|  | DOM\_REG | Н | T(10) | Номер дома регистрации |  |
|  | KORP\_REG | Н | T(10) | Номер корпуса |  |
|  | KVART\_REG | Н | T(10) | Номер квартиры |  |

### Формат файлов с ошибками форматно-логического контроля сведений о застрахованных лицах, подавших заявление о выборе МО и медицинского работника для получения первичной медико-санитарной помощи

Имя файла формируется следующим образом:

EccccccDDMMYYNN.XML где

E – префикс имени файла,

сссcсс – 6 символов кода МО согласно F032,

DDMMYY – дата формирования ошибок ФЛК (совпадает с датой входного файла с префиксом имени “O”).,

NN - порядковый номер файла (совпадает с номером входного файла с

префиксом имени “O”).

Таблица 5.3 Структура файла ошибок ФЛК.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент | | | | | |
| ITEMS | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | PACIENT | ОМ | S | Записи | Записи о пациенте |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 2.1 |
|  | TIP\_FILE | O | T(2) | Совпадает с префиксом имени файла | Заполняется значением ‘E’ |
|  | KODLPU | О | T(7) | Код МО получающей сведения | Заполняется в соответствии с региональным справочником МО. |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE | О | N(5) | Порядковый номер файла за день |  |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | N(9) | Количество строк | Указывается количество пациентов, включённых в файл. |
| Записи о пациенте | | | | | |
| PACIENT | N\_ZAP | O | N(9) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах файла. |
|  | NPOLIS | О | Т(16) | ЕНП |  |
|  | FAMIP | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | NAMEP | O | T(40) | Имя |  |
|  | OTCHP | У | T(40) | Отчество |  |
|  | DROGD | О | D | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | ERR\_CODE | O | N(3) | Код ошибки | Из справочника ошибок в ПК УПН РО\* |
|  | ERR\_NAME | Н | T(250) | Описание ошибки | Из справочника ошибок в ПК УПН РО\* |

\* ПК УПН РО  - программный комплекс учета прикрепленного населения Ростовской области, доступ к которому осуществляется посредством веб-интерфейса в защищенной сети ViPNet .

Приложение 6

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Формат файлов информационного взаимодействия между МО и ТФОМС Ростовской области при предоставлении сведений о персонифицированном учете лекарственных препаратов и медицинских изделий

Имя файла со сведениями о движениях ЛП и МИ в отделениях формируется по следующему принципу:

КодМО\_КраткоеНаименованиеМО\_ОтчетыОтделений\_ММ\_YYYY\_Z.Z.Z.Z\_ДатаСоздания.xml, где

КодМО – региональный код отчитывающейся медицинской организации;

КраткоеНаименованиеМО – краткое наименование организации;

MM – месяц отчетного периода (два знака);

YYYY – год отчетного периода (четыре знака);

Z.Z.Z.Z – версия программы учета ЛП и МИ, из которой выгружен отчет;

ДатаСоздания – дата выгрузки отчета в формате: ДД {месяц} ГГГГ г. (например:23 февраля 2018 г.);

Таблица 6.1 Формат файла со сведениями о движениях ЛП и МИ в отделениях

| Код элемента | Содержание элемента | | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент | | | | | | |
| Newdataset | | Information | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | | Report\_Ob | ОМ | S | Записи отчета об оборотах по суммам | Записи о начальном остатке, приходе, расходе и конечном остатке по подразделениям МО в суммарном виде |
|  | | Report\_Oborot | ОМ | S | Записи отчета об оборотах по номенклатуре | Записи о начальном остатке, приходе, расходе и конечном остатке по ЛП и МИ в течение отчетного месяца |
|  | | Report\_Outcome | ОМ | S | Записи отчета о расходах по подразделениям | Записи по всем видам расходов ЛП и МИ по подразделениям МО в течение отчетного периода |
| Заголовок файла | | | | | | |
| Information | | ReportDate | O | T(25) | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTЧЧ:ММ:СС+ПП:ПП |
|  | | Year | О | N(4) | Отчетный год | Внимание!!! Год – четыре значащих цифры. |
|  | | Month | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | | Tpe | О | T(7) | Код медицинской организации (территориальный) |  |
| Записи отчета об оборотах по суммам | | | | | | |
| Report\_Ob | Year | | О | N(4) | Отчетный год | Внимание!!! Год – четыре значащих цифры. |
|  | Month | | О | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | Med | | O | T(7) | Код медицинской организации (территориальный) |  |
|  | Depid | | О | N | Уникальный номер записи отделения медицинской организации | GUID |
|  | Prof | | О | T(4) | Код профиля отделения | Справочник профилей подразделений |
|  | Depname | | O | T | Краткое наименование подразделения медицинской организации |  |
|  | Pharm | | О | L | Признак типа подразделения медицинской организации | true – аптека; false - отделение |
|  | Start | | O | N(10,5) | Сумма остатков на начало отчетного месяца |  |
|  | Income | | О | N(10,5) | Сумма приходов в течение месяца |  |
|  | Outcome | | O | N(10,5) | Сумма расходов в течение месяца |  |
|  | Finish | | O | N(10,5) | Сумма остатков на конец отчетного месяца |  |
| Записи отчета об оборотах по номенклатуре | | | | | | |
| Report\_Oborot | Year | | О | N(4) | Отчетный год | Внимание!!! Год – четыре значащих цифры. |
|  | Month | | О | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | Med | | O | T(7) | Код медицинской организации (территориальный) |  |
|  | Depid | | О | N | Уникальный номер записи отделения медицинской организации | GUID |
|  | Gid | | О | N | Уникальный (в пределах медицинской организации) ID учетного товара | GUID Максимальное значение: 2 147 483 647, не может быть 0: |
|  | Prof | | О | T(4) | Код профиля отделения | Справочник профилей подразделений |
|  | Depname | | O | T | Краткое наименование подразделения медицинской организации |  |
|  | Pharm | | О | L | Признак типа подразделения медицинской организации | true – аптека; false – отделение |
|  | Projects | | У | Т | Вид учета лекарственных препаратов и медицинских изделий | ОМС, М, П, ВМП, Д, Н-дрг, Н-ддс |
|  | Drug | | О | Т(14) | Код лекарственного препарата или медицинского изделия |  |
|  | Ser | | О | Т | Серия лекарственного препарата или партия медицинского изделия |  |
|  | Exp\_dt | | О | T(25) | Дата окончания срока годности лекарственного препарата или медицинского изделия | В формате ГГГГ-ММ-ДДTЧЧ:ММ:СС+ПП:ПП |
|  | Price | | О | N(10,5) | Цена учетной единицы лекарственного препарата или медицинского изделия |  |
|  | Start | | О | N(10,5) | Количество лекарственного препарата или медицинского изделия на остатках подразделения на начало учетного месяца |  |
|  | Strat\_sum | | О | N(10,5) | Суммарная стоимость лекарственного препарата или медицинского изделия на остатках подразделения на начало учетного месяца |  |
|  | Income | | О | N(10,5) | Количество лекарственного препарата или медицинского изделия, поступившего в подразделение в течение учетного месяца |  |
|  | Income\_sum | | О | N(10,5) | Суммарная стоимость лекарственного препарата или медицинского изделия, поступившего в подразделение в течение учетного месяца |  |
|  | Outcome | | О | N(10,5) | Количество лекарственного препарата или медицинского изделия, использованного подразделением в течение учетного месяца |  |
|  | Outcome\_sum | | О | N(10,5) | Суммарная стоимость лекарственного препарата или медицинского изделия, использованного подразделением в течение учетного месяца |  |
|  | Finish | | О | N(10,5) | Количество лекарственного препарата или медицинского изделия на остатках подразделения на конец учетного месяца |  |
|  | Finish\_sum | | О | N(10,5) | Суммарная стоимость лекарственного препарата или медицинского изделия на остатках подразделения на конец учетного месяца |  |
| Записи отчета о расходах по подразделениям | | | | | | |
| Report\_Outcome | Year | | О | N(4) | Отчетный год | Внимание!!! Год – четыре значащих цифры. |
|  | Month | | О | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | Med | | O | T(7) | Код медицинской организации (территориальный) |  |
|  | Depid | | О | N | Уникальный номер записи отделения медицинской организации | GUID |
|  | Gid | | О | N | Уникальный (в пределах медицинской организации) ID учетного товара | GUID Максимальное значение: 2 147 483 647, не может быть 0: |
|  | Opt | | О | Т(2) | Код расходной операции | Например: 12 – перс. расход; 13 – неперс. расход |
|  | Prof | | О | T(4) | Код профиля отделения | Справочник профилей подразделений |
|  | Depname | | O | T | Краткое наименование подразделения медицинской организации |  |
|  | Pharm | | О | L | Признак типа подразделения медицинской организации | true – аптека; false – отделение |
|  | Projects | | У | Т | Вид учета лекарственных препаратов и медицинских изделий | ОМС, М, П, ВМП, Д, Н-дрг, Н-ддс |
|  | Drug | | О | Т(14) | Код лекарственного препарата или медицинского изделия |  |
|  | Ser | | О | Т | Серия лекарственного препарата или партия медицинского изделия |  |
|  | Exp\_dt | | О | T(25) | Дата окончания срока годности лекарственного препарата или медицинского изделия | В формате ГГГГ-ММ-ДДTЧЧ:ММ:СС+ПП:ПП |
|  | Price | | О | N(10,5) | Цена учетной единицы лекарственного препарата или медицинского изделия |  |
|  | Summ | | О | N(10,5) | Суммарная стоимость израсходованного лекарственного препарата или медицинского изделия |  |

Имя файла со сведениями о назначении и отпуске ЛП и МИ формируется по следующему принципу:

pkXXXXXXX\_MMYY\_ZZZZZZ\_WWWW.xml, где

XXXXXXX – региональный код отчитывающейся МО;

MM – месяц отчетного периода (два знака);

YY – год отчетного периода (последние два знака);

ZZZZZZ – внутренний, для МО, идентификатор №1;

WWWW - внутренний, для МО, идентификатор №2.

Таблица 6.2 Формат файла со сведениями о назначении и отпуске ЛП и МИ

| Код элемента | Содержание элемента | | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | | |
| NEWDATASET | | INFORMATION | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | | REPORT\_PERSXML | ОМ | S | Записи | Записи о случаях персонифицированного отпуска медикаментов и изделий медицинского назначения |
| Заголовок файла | | | | | | |
| INFORMATION | | REPORTDATE | O | T(19) | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTЧЧ:ММ:СС |
|  | | YEAR | О | N(4) | Отчетный год | Внимание!!! Год – четыре значащих цифры. |
|  | | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | | MED | О | T(7) | Код медицинской организации (территориальный) |  |
| Счёт | | | | | | |
| REPORT\_PERSXML | MED | | О | T(7) | Код медицинской организации (территориальный) |  |
|  | DEP | | О | T(5) | Код отделения медицинской организации |  |
|  | DEPNAME | | O | T(50) | Наименование отделения медицинской организации |  |
|  | NUMB | | О | T(15) | Номер документа | Например, номер истории болезни |
|  | DTST | | О | T(10) | Дата начала назначения и отпуска ЛП или МИ | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DTEN | | O | T(10) | Дата окончания назначения и отпуска ЛП или МИ | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | LNAME | | О | T(40) | Фамилия пациента |  |
|  | FNAME | | O | T(40) | Имя пациента |  |
|  | SNAME | | У | T(40) | Отчество пациента |  |
|  | DTBORN | | O | T(10) | Дата рождения пациента | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | LNAME\_P | | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняется в случае назначения и отпуска ЛП и МИ новорожденному пациенту, у которого отсутствует полис ОМС (по аналогии с правилами выставления счетов за оказанную медицинскую помощь).  Дата рождения в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FNAME\_P | | У | T(40) | Имя представителя пациента |
|  | SNAME\_P | | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
|  | DTBORN\_P | | У | T(10) | Дата рождения представителя пациента |
|  | DRUG | | O | T(14) | Код медикамента или изделия медицинского назначения |  |
|  | PRICE | | O | N(17,2) | Цена медикамента или изделия медицинского назначения за упаковку |  |
|  | CNT | | О | N(10,5) | Кол-во отпущенных упаковок медикамента или изделий медицинского назначения |  |
|  | SER | | У | T(20) | Серия медикамента или изделия медицинского назначения |  |
|  | OSOB | | У | T(10) | Признак особого учета (наркотики; сильнодействующие препараты) |  |
|  | PROJ | | У | T(10) | Признак учета | Например: ОМС, ЖНВЛП |
|  | DEPID | | У | Т(10) | Уникальный номер записи отделения МО | GUID |
|  | GID | | У | T(36) | Уникальный номер товара | GUID |
|  | HISTID | | У | T(36) | Уникальный номер истории болезни | GUID |

Приложение 7

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### XML–формат взаимодействия МО, СМО и ТФОМС РО при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в системе ОМС Ростовской области.

### 1. Порядок информационного обмена.

Информационный обмен осуществляется не реже 1 раза в сутки при наличии данных.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени, осуществляет обновление сведений в РИР за истекшие сутки о застрахованных лицах, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию, в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи включаю дату госпитализации.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и /или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляют обновления сведений в РИР за истекшие сутки о:

выполнении объемов медицинской помощи (2.10), установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации;

количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие десять рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;

застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке;

застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

Медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, ежедневно не позднее 9-00 местного времени направляет в РИР сведения за истекшие сутки о фактах госпитализации по направлениям (2.3), файл со сведениями о госпитализации без направлений (экстренной) (2.5), файл со сведениями об аннулировании направления на госпитализацию (2.7), файл со сведениями о пациентах, выбывших из медицинских организаций (или переведенных в другие отделения) (2.8), файл со сведениями о наличии свободных мест на госпитализацию и о выполненных объемах медицинской помощи (2.10);

Страховые медицинские организации передают в РИР до 9-00 местного времени при наличии данных файл со сведениями об аннулировании направлений на госпитализацию (2.7).

ТФОМС Ростовской области до 10-00 часов утра по местному времени передает, при наличии данных, следующую информацию:

медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях: файл со сведениями о госпитализации по направлениям (2.3), файл со сведениями об аннулировании направлений на госпитализацию (2.7), файл со сведениями о наличии свободных мест на госпитализацию и о выполненных объемах медицинской помощи (2.10);

медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, файл со сведениями о направлениях на госпитализацию (2.1);

страховым медицинским организациям: файл со сведениями о направлениях на госпитализацию (2.1), файл со сведениями о госпитализации по направлениям (2.3), файл со сведениями о госпитализации без направлений (экстренной) (2.5), файл со сведениями о пациентах, выбывших из медицинских организаций (2.8), файл со сведениями о наличии свободных мест на госпитализацию и о выполненных объемах медицинской помощи (2.10).

Медицинские организации и страховые медицинские организации могут обратиться в ТФОМС Ростовской области с различными запросами информации:

медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях: файл-запрос сведений о наличии свободных коек (3.2); файл-запрос списка госпитализированных, прикрепленных к МО (СМО) за период (3.3);

медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях: файл-запрос сведений о направлениях на госпитализацию за период (3.1);

страховые медицинские организации: файл-запрос сведений о направлениях на госпитализацию за период (3.1), файл-запрос сведений о наличии свободных коек (3.2), файл-запрос списка госпитализированных, прикрепленных к МО (СМО) за период (3.3).

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

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

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

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

Н – необязательный реквизит, который может содержать значение или быть пустым. При отсутствии значения, реквизит (поле) не передается.

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии значения, реквизит (поле) 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>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

DT - <дата и время> в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

### 2. Файлы со сведениями по госпитализации.

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

В качестве десятичного разделителя, используемого для разделения целой и дробной частей числа, используется «.»(точка).

Имя файла формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMDD\_GUID.XML, где:

H – константы, обозначающие передаваемые данные (английские буквы):

IN – сведения о направлении на госпитализацию;

CN - скорректированные сведения о направлении на госпитализацию;

IG – сведения о госпитализации по направлению;

CG - скорректированные сведения о госпитализации по направлению;

IE – сведения о госпитализации без направления (экстренной);

CE - скорректированные сведения о госпитализации без направления (экстренной);

IA - сведения об аннулировании направления на госпитализацию;

ID - сведения об удалении госпитализации;

IV – сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

CV - скорректированные сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

IS – сведения о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи.

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или семизначный код МО по региональному справочнику МО и подразделений).

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или семизначный код МО по региональному справочнику МО и подразделений).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

DD – день отчетного периода.

GUID – глобальный уникальный идентификатор – строка вида xxxxxxxx-xxxx-xxxx-xxxx-xxxxxxxxxxxx, где х – цифра в диапазоне 0-9 или буква A-F

Все файлы информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему принципу: nnnnnMMDD\_Z.ZIP, где nnnnn – пять первых символов кода МО по региональному справочнику (или реестровый номер СМО), MM – двузначный номер месяца отчетного периода, DD – день отчетного периода, Z – глобальный уникальный идентификатор пакета файлов – строка вида xxxxxxxx-xxxx-xxxx-xxxx-xxxxxxxxxxxx, где х – цифра в диапазоне 0-9 или буква A-F.

При корректировке информации о направлениях на госпитализацию, информации о госпитализациях происходит поиск записи по ключевым полям: номер направления(или госпитализации), дата направления(или госпитализации), ФИО и дата рождения. Для выбывших происходит поиск записи по ключевым полям: номер госпитализации, дата выбытия, признак движения (выписка из учреждения или из отделения), ФИО и дата рождения. Если запись найдена, то она заполняется новой информацией из полей файла со скорректированной информацией (при отсутствии ошибок в файле).

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

соответствия имени файла данных отправителю и отчетному периоду;

правильности заполнения полей файла.

### 2.1 (~~1.4~~) Файл со сведениями о направлении на госпитализацию

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о направлении на госпитализацию) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о направлении на госпитализацию |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | О | T(16) | Уникальный номер направления | Номер направления в МО, выдавшей направление. Уникален в пределах субъекта РФ. Формируется по следующим правилам: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями). Если в БД коечного фонда уже есть направления с таким же RUID\_NAPR, то запись не загружается. |
|  | D\_NAPR | О | D | Дата выдачи направления | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PR\_VMP | О | N(1) | Признак направления на ВМП | Принимает значение 1 при выдаче направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.  В остальных случаях принимает значение 0. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14.  Допускается только значение  3 - плановая |
|  | CODE\_MO\_S | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. |
|  | KODLPU\_S | O | N(7) | Код подразделения МО, направившей на госпитализацию | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения МО, куда направлен пациент | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | O | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DOCTYPE | O | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCNUM | O | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами. |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | У | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Направление на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому. |
|  | IDDOKT | О | Т(25) | Код медицинского работника, направившего на госпитализацию | Территориальный справочник. До момента принятия регионального справочника заполняется СНИЛС врача. |
|  | D\_PLAN | O | D | Плановая дата госпитализации |  |
|  | PERV\_DIAGN | O | N(1) | Первично диагностировано | Принимает значение 1 при первичном диагностировании, в остальных случаях принимает значение 0 |

### 2.2 (~~1.4.1~~) Файл со сведениями о корректировке направления на госпитализацию

Корректировка записи в базе производится путем полной замены существующей записи на новую, полученную из скорректированных данных.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о направлении на госпитализацию) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о корректировке направления на госпитализацию |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | О | T(16) | Уникальный номер направления, предоставленного ранее, информация которого требует корректировки (номер направления не подлежит корректировке) | Номер направления в МО, выдавшей направление. Уникален в пределах субъекта РФ. Формируется по следующим правилам: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями). Если в БД коечного фонда нет направления с таким же RUID\_NAPR и OLD\_D\_NAPR, то корректирующая запись не загружается. |
|  | OLD\_D\_NAPR | О | D | Дата выдачи направления, предоставленного ранее, информация которого требует корректировки | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | OLD\_FAM | O | T(40) | Фамилия пациента, направление которого, предоставленного ранее, требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами. |
|  | OLD\_IM | O | T(40) | Имя пациента, направление которого, предоставленного ранее, требует корректировки |
|  | OLD\_OT | У | T(40) | Отчество пациента, направление которого, предоставленного ранее, требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | OLD\_DR | O | D | Дата рождения пациента, направление которого, предоставленного ранее, требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | D\_NAPR | О | D | Скорректированная дата выдачи направления | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PR\_VMP | О | N(1) | Скорректированный признак направления на ВМП | Принимает значение 1 при выдаче направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.  В остальных случаях принимает значение 0. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Скорректированная форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14.  Допускается только значение  3 - плановая |
|  | CODE\_MO\_S | О | T(6) | Скорректированный реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. |
|  | KODLPU\_S | O | N(7) | Скорректированный код подразделения МО, направившей на госпитализацию | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Скорректированный реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Скорректированный код подразделения МО, куда направлен пациент | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Скорректированный тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Скорректированная серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Скорректированный номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO | У | T(5) | Скорректированный реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Скорректированное наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | O | T(5) | Скорректированный ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DOCTYPE | O | T(2) | Скорректированный тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCSER | У | T(10) | Скорректированная серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCNUM | O | T(20) | Скорректированный номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Скорректированный признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Скорректированная фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами. |
|  | IM | O | T(40) | Скорректированное имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Скорректированное отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Скорректированный пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Скорректированная дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Скорректированный контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Скорректированный диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Скорректированный профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Скорректированный код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | У | N(1) | Скорректированный номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Скорректированный признак дневного стационара | Направление на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому. |
|  | IDDOKT | О | Т(25) | Скорректированный код медицинского работника, направившего на госпитализацию | Территориальный справочник. До момента принятия регионального справочника заполняется СНИЛС врача. |
|  | D\_PLAN | O | D | Скорректированная плановая дата госпитализации |  |
|  | PERV\_DIAGN | O | N(1) | Первично диагностировано | Принимает значение 1 при первичном диагностировании, в остальных случаях принимает значение 0 |

### 2.3 (~~1.5~~) Файл со сведениями о госпитализации по направлению (в т.ч. при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о госпитализации по направлению) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации по направлению |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный номер направления | Уникальный номер направления МО в пределах субъекта РФ. Имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения направившей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями).  При переводе из одного отделения в другое указывается уникальный номер направления первичной госпитализации |
|  | D\_NAPR | О | D | Дата выдачи направления | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14.  Допускается только значение  3 - плановая |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер госпитализирующей медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения госпитализирующей МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | CODE\_MO\_S | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. |
|  | KODLPU\_S | O | N(7) | Код подразделения МО, направившей на госпитализацию | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | O | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DOCTYPE | O | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCNUM | O | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | NHISTORY | О | Т(50) | Номер карты стационарного больного |  |
|  | D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – первичная госпитализация;  1 – госпитализация в отделение больного, переводом из другого отделения стационара. |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Госпитализация осуществляется на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |
|  | PERV\_DIAGN | O | N(1) | Первично диагностировано | Принимает значение 1 при первичном диагностировании, в остальных случаях принимает значение 0 |

### 2.4 (~~1.5.1~~) Файл со скорректированными сведениями о госпитализации по направлению (в т.ч. при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

Корректировка записи в базе производится путем полной замены существующей записи на новую, полученную из скорректированных данных.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о госпитализации по направлению) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Скорректированные записи о госпитализации по направлению |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный номер направления, госпитализация по которому требует корректировки (номер направления не подлежит корректировке) | Уникальный номер направления МО в пределах субъекта РФ. Имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения направившей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями).  При переводе из одного отделения в другое указывается уникальный номер направления первичной госпитализации |
|  | OLD\_D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации по направлению, госпитализация по которому требует корректировки | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | OLD\_FAM | O | T(40) | Фамилия пациента, госпитализация которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | OLD\_IM | O | T(40) | Имя пациента, госпитализация которого требует корректировки |
|  | OLD\_OT | У | T(40) | Отчество пациента, госпитализация которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | OLD\_DR | O | D | Дата рождения пациента, госпитализация которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | D\_NAPR | О | D | Скорректированная дата выдачи направления | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Скорректированная форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14.  Допускается только значение  3 - плановая |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Скорректированный реестровый номер госпитализирующей медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Скорректированная код подразделения госпитализирующей МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | CODE\_MO\_S | О | T(6) | Скорректированный реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. |
|  | KODLPU\_S | O | N(7) | Скорректированный код подразделения МО, направившей на госпитализацию | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Скорректированный тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Скорректированная серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Скорректированный номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO | У | T(5) | Скорректированный реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Скорректированное наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | O | T(5) | Скорректированный ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DOCTYPE | O | T(2) | Скорректированный тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCSER | У | T(10) | Скорректированная серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCNUM | O | T(20) | Скорректированный номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Скорректированный признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Скорректированная фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | IM | O | T(40) | Скорректированное имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Скорректированное отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Скорректированный пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Скорректированная дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Скорректированный контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Скорректированный диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Скорректированный профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Скорректированный код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Скорректированный номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | NHISTORY | О | Т(50) | Скорректированный номер карты стационарного больного |  |
|  | D\_GOSP | O | DT | Скорректированная дата и время фактической госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Скорректированный признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – первичная госпитализация;  1 – госпитализация в отделение больного, переводом из другого отделения стационара. |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Скорректированный признак дневного стационара | Госпитализация осуществляется на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |
|  | PERV\_DIAGN | O | N(1) | Первично диагностировано | Принимает значение 1 при первичном диагностировании, в остальных случаях принимает значение 0 |

### 2.5 (~~1.6~~) Файл со сведениями о госпитализации без направления, в том числе экстренной

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о госпитализации без направления) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации без направления |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный идентификатор госпитализации | Уникальный идентификатор госпитализации без направления в пределах субъекта РФ. Имеет формат: mmmmmmmYY2NNNNNN, где mmmmmmm – код госпитализирующей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; 2 (файловый обмен) или 4(для номеров, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер госпитализации без направления (указывается шестизначное число с ведущими нулями). |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер госпитализирующей медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения госпитализирующей МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | KODLPU\_A | У | N(7) | Код подразделения прикрепленной МО | Код подразделения прикрепленной МО по региональному справочнику МО и подразделений. (при наличии сведений) |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Указывается при наличии. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Указывается при наличии. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Указывается при наличии. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | NHISTORY | О | Т(50) | Номер карты стационарного больного |  |
|  | D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – первичная госпитализация;  1 – госпитализация в отделение больного, переводом из другого отделения стационара. |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Госпитализация осуществляется на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |

### 2.6 (~~1.6.1~~) Файл со скорректированными сведениями о госпитализации без направления, в том числе экстренной

Корректировка записи в базе производится путем полной замены существующей записи на новую, полученную из скорректированных данных.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о госпитализации без направления) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации без направления |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный идентификатор госпитализации, госпитализация по которому требует корректировки | Уникальный идентификатор госпитализации без направления в пределах субъекта РФ. Имеет формат: mmmmmmmYY2NNNNNN, где mmmmmmm – код госпитализирующей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; 2 (файловый обмен) или 4(для номеров, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер госпитализации без направления (указывается шестизначное число с ведущими нулями). |
|  | OLD\_D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации, госпитализация по которому требует корректировки | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | OLD\_FAM | O | T(40) | Фамилия пациента, госпитализация которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | OLD\_IM | O | T(40) | Имя пациента, госпитализация которого требует корректировки |
|  | OLD\_OT | У | T(40) | Отчество пациента, госпитализация которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | OLD\_DR | O | D | Дата рождения пациента, госпитализация которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер госпитализирующей медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения госпитализирующей МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | KODLPU\_A | У | N(7) | Код подразделения прикрепленной МО | Код подразделения прикрепленной МО по региональному справочнику МО и подразделений. (при наличии сведений) |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Указывается при наличии. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Указывается при наличии. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Указывается при наличии. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | NHISTORY | О | Т(50) | Номер карты стационарного больного |  |
|  | D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – первичная госпитализация;  1 – госпитализация в отделение больного, переводом из другого отделения стационара. |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Госпитализация осуществляется на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |

### 2.7 (~~1.7~~) Файл со сведениями об аннулировании направления на госпитализацию

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения об аннулировании направления на госпитализацию) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи об аннулировании направления на госпитализацию |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный номер направления | Уникальный номер направления. Имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код направившей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями). СМО могут получить RUID\_NAPR по запросу из БД коечного фонда |
|  | ORG | O | N(1) | Источник аннулирования | 1. СМО 2. МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях 3. МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. |
|  | CODE | О | T(6) | Реестровый номер источника аннулирования | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  Код СМО заполняется в соответствии со справочником F002. |
|  | KODLPU | У | N(7) | Код подразделения МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. Обязательно к заполнению, если ORG принимает значение 2 или 3. |
|  | D\_CANC | O | D | Дата аннулирования направления |  |
|  | CODE\_PR | O | N(1) | Причина аннулирования | 1. неявка пациента на госпитализацию 2. непредставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях) 3. инициативный отказ от госпитализации пациентом 4. смерть 5. прочие 6. отказ в госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний 7. отказ пациента от госпитализации по эпидемиологическим показаниям 8. карантин в стационарном отделении 9. направление пациента не по профилю заболевания 10. экстренная госпитализация в период ожидания плановой. 11. по состоянию здоровья |

### 2.8 (~~1.8~~) Файл со сведениями о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (и переведенных в другие отделения МО)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и переведенных в другие отделения МО |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | Т(16) | Уникальный идентификатор направления или госпитализации без направления | Для госпитализированных по направлению имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения направившей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями). Для госпитализированных без направления -  уникальный идентификатор госпитализации имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения госпитализирующей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 2 (файловый обмен) или 4(для госпитализаций, зарегистрированных через портал); NNNNNN – порядковый номер госпитализации без направления (указывается шестизначное число с ведущими нулями).. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. При условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз при выписке | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | D\_GOSP | O | D | Дата первичной госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДД  Дата первичной госпитализации в учреждение (без учета переводов) |
|  | D\_VYB | O | D | Дата выписки (перевода) | в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – выписка из учреждения;  1– выписка из отделения больного, переводом в другое отделение стационара. |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Выписка осуществляется из:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |

### 2.9 (~~1.8.1~~) Файл со скорректированными сведениями о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (и переведенных в другие отделения МО)

Корректировка записи в базе производится путем полной замены существующей записи на новую, полученную из скорректированных данных.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и переведенных в другие отделения МО |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | Т(16) | Уникальный идентификатор направления или госпитализации без направления, информация о выбытии по которому требует корректировки | Для госпитализированных по направлению имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения направившей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями). Для госпитализированных без направления -  уникальный идентификатор госпитализации имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения госпитализирующей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 2 (файловый обмен) или 4(для госпитализаций, зарегистрированных через портал); NNNNNN – порядковый номер госпитализации без направления (указывается шестизначное число с ведущими нулями).. |
|  | OLD\_D\_VYB | O | D | Дата выписки (перевода), информация о выбытии по которому требует корректировки | в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | OLD\_PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО, информация о выбытии по которому требует корректировки | 0 – выписка из учреждения;  1– выписка из отделения больного, переводом в другое отделение стационара. |
|  | OLD\_FAM | O | T(40) | Фамилия пациента, информация о выбытии которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | OLD\_IM | O | T(40) | Имя пациента, информация о выбытии которого требует корректировки |
|  | OLD\_OT | У | T(40) | Отчество пациента, информация о выбытии которого требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | OLD\_DR | O | D | Дата рождения пациента, информация о выбытии по которому требует корректировки | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. При условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».  Обязательно к заполнению; при условии оказания экстренной помощи указывается при наличии. |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. Допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз при выписке | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | D\_GOSP | O | D | Дата первичной госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДД  Дата первичной госпитализации в учреждение (без учета переводов) |
|  | D\_VYB | O | D | Дата выписки (перевода) | в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – выписка из учреждения;  1– выписка из отделения больного, переводом в другое отделение стационара. |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Выписка осуществляется из:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |

### 2.10 (~~1.9~~) Файл со сведениями о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о наличии свободных мест на госпитализацию |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | DATE\_S | О | D | Отчетная дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | 1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому |
|  | PAC\_VSEGO | O | N(3) | Состояло пациентов на отчетный период |  |
|  | PAC\_IN | O | N(3) | Поступило пациентов за отчетный период |  |
|  | PAC\_OUT | O | N(3) | Выбыло пациентов за отчетный период |  |
|  | NUM\_GOSP | O | N(3) | Число планируемых госпитализаций на следующий отчетный период |  |
|  | NUM\_K | O | N(3) | Кол-во свободных коек на конец отчетного периода, всего (с учетом планируемой госпитализации) |  |
|  | NUM\_K\_M | O | N(3) | в т.ч. мужские |  |
|  | NUM\_K\_W | O | N(3) | в т.ч. женские |  |
|  | NUM\_K\_C | O | N(3) | в т.ч. детские |  |
|  | ISP | УM | S | Сведения о выполнении объемов медицинской помощи | Описывается выполнение объемов медицинской помощи в части кол-ва госпитализаций, койко-дней в разрезе СМО нарастающим итогом с начала года. При отсутствии выполненных объемов не заполняется. |
| Сведения о выполнении объемов медицинской помощи | | | | | |
| ISP | N\_ISP | O | N(4) | Номер записи в блоке ISP | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ФЛК. |
|  | SMO | О | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. |
|  | NUM\_SLUCH | O | N(5) | Выполнение объемов (госпитализации) | Выполнение объемов указывается нарастающим итогом с начала года. |
|  | NUM\_KD | O | N(6) | Выполнение объемов (койко-дни) | Выполнение объемов указывается нарастающим итогом с начала года. |

### 2.11 (~~1.10~~) Файл со сведениями об удалении госпитализации.

Поиск госпитализации производится по полям RUID\_NAPR и D\_GOSP.

Удаление госпитализации возможно только при отсутствии выписки пациента.

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Сведения о госпитализации без направления) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о госпитализации без направления |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего выгрузку XML-файла |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в файле | Служит для сопоставления записи в файле и ответе ТФОМС |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный идентификатор госпитализации | Уникальный идентификатор госпитализации без направления в пределах субъекта РФ. Имеет формат: mmmmmmmYY2NNNNNN, где mmmmmmm – код госпитализирующей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; 2 (файловый обмен) или 4(для номеров, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер госпитализации без направления (указывается шестизначное число с ведущими нулями). |
|  | D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | ORG | O | N(1) | Источник удаления | 1. СМО 2. МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях |
|  | CODE | О | T(6) | Реестровый номер источника удаления | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  Код СМО заполняется в соответствии со справочником F002. |
|  | KODLPU | У | N(7) | Код подразделения МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. Обязательно к заполнению, если ORG принимает значение 2. |
|  | D\_DEL | O | D | Дата удаления госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | CODE\_PR | O | N(1) | Причина удаления | 1. Ошибка оператора 2. Отказ пациента. |

### 2.12 (~~1.11~~) Файлы протокола подтверждения/отклонения приема информации (ФЛК).

Файлы протокола подтверждения/отклонения приема информации (ФЛК) формируются ТФОМС Ростовской области и направляются в адрес МО.

Имя файла протокола ФЛК формируется следующим образом: name\_file.flc.xml, где name\_file – имя исходного файла. Файл протокола ФЛК должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему принципу: name\_file.flc.ZIP, где name\_file.flc – имя файла протокола ФЛК.

Структура файла протокола ФЛК для файлов формата 1.4,1.5,1.6,1.7,1.8, 1.10:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| FLK\_P | VERS | O | T(5) | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | FNAME\_I | О | T(65) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  | UID\_INFO | НМ | S | Информация о загруженных записях | В файл включается информация обо всех загруженных записях. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012.  901 – нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег;  902 – не заполнено обязательное поле;  903 – неверен тип данных;  904 – недопустимое значение поля;  905 – нарушение уникальности ключевого поля; |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(4) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |
| **Информация о загруженных записях** | | | | | |
| UID\_INFO | RUID\_NAPR | O | T (16) | Уникальный идентификатор направления или госпитализации | Используется для идентификации загруженных записей. |

Структура файла протокола ФЛК для файла формата 1.9

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| FLK\_P | VERS | O | T(5) | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | FNAME\_I | О | T(65) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
|  | UID\_INFO | НМ | S | Информация о загруженных записях | В файл включается информация обо всех загруженных записях. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012.  901 – нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег;  902 – не заполнено обязательное поле;  903 – неверен тип данных;  904 – недопустимое значение поля;  905 – нарушение уникальности ключевого поля; |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(4) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка. |
|  | N\_ISP | У | N(4) | Номер записи блока ISP | Номер записи блока ISP, в одном из полей которой обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |
| **Информация о загруженных записях** | | | | | |
| UID\_INFO | N\_ZAP | O | N(4) | Номер загруженной записи в исходном файле | Используется для идентификации загруженных записей. |
|  | N\_ISP | У | N(4) | Номер загруженной записи блока ISP в исходном файле | Используется для идентификации загруженных записей. Не заполняется, если ни одна запись из бока ISP не загружена по причине ошибок |

### 3. Файлы-запросы сведений по госпитализации.

Файлы-запросы формируются заинтересованными организациями и отправляются в адрес ТФОМС Ростовской области.

Файлы-запросы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

В качестве десятичного разделителя, используемого для разделения целой и дробной частей числа, используется «.»(точка).

Имя файла формируется по следующему принципу:

HPiNiPpNp\_YYMMDD\_GUID.XML, где

H – константы, обозначающие передаваемые данные (английские буквы):

ZN – запрос уникального номера направления на госпитализацию за период в свою организацию;

ZS – запрос сведений о наличии свободных мест на госпитализацию.

ZP – запрос списка госпитализированных пациентов, прикрепленных к своей МО

Pi – Параметр, определяющий организацию-источник запроса:

S – СМО;

M – МО.

Ni – Номер источника (реестровый номер СМО или семизначный код МО по региональному справочнику МО и подразделений).

Pp – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода.

DD – день отчетного периода.

GUID – глобальный уникальный идентификатор – строка вида xxxxxxxx-xxxx-xxxx-xxxx-xxxxxxxxxxxx, где х – цифра в диапазоне 0-9 или буква A-F

Файлы-запросы должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему принципу: nnnnnMMDD\_Z.ZIP где nnnnn – пять первых символов кода МО по региональному справочнику (или реестровый номер СМО), MM – двузначный номер месяца отчетного периода, DD – день отчетного периода, Z – глобальный уникальный идентификатор пакета – строка вида xxxxxxxx-xxxx-xxxx-xxxx-xxxxxxxxxxxx, где х – цифра в диапазоне 0-9 или буква A-F.

### 3.1 (~~1.13~~) Файл-запрос сведений об уникальном номере направления на госпитализацию за период

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Файл-запрос сведений об уникальном номере направления на госпитализацию) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Запрос уникального номера направлений на госпитализацию |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла-запроса | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего XML-запрос |
|  | ORG | O | N(1) | Источник запроса | 1. СМО 2. МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях |
|  | CODE | О | T(6) | Реестровый номер организации -источника запроса | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 - если источник запроса - МО.  Код СМО заполняется в соответствии со справочником F002 - если источник запроса - СМО. |
|  | KODLPU | У | N(7) | Код подразделения организации -источника запроса | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. Можно выполнять запрос для МО как юридического лица в целом ( при этом KODLPU не заполняется) или для подразделения МО ( тогда KODLPU заполняется). |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в запросе | Служит для сопоставления записи в запросе и ответе ТФОМС |
|  | CODE\_MO\_S | H | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента. Или заполняется на родителя/представителя при госпитализации незастрахованного новорожденного. В фамилии, имени, отчестве допускаются русские буквы, а так же одиночные символы пробел, дефис, апостроф, обрамленные русскими буквами. Поиск производится по полному совпадению указанных ФИО и даты рождения  Обязательны к заполнению FAM и DR или DATEG\_BEG и DATEG\_END |
|  | IM | H | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | H | T(40) | Отчество пациента |
|  | DR | У | D | Дата рождения пациента |
|  | DATEG\_BEG | У | D | Дата выдачи направления с | Запрос направлений с датой выдачи в интервале начиная с DATEG\_BEG и по DATEG\_END включительно (или без учета даты выдачи при пустых реквизитах и обязательно указанных FAM и DR пациента). |
|  | DATEG\_END | У | D | Дата выдачи направления по |

### 3.2 (~~1.14~~) Файл-запрос сведений о наличии свободных коек

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (Файл-запрос запрос сведений о наличии свободных коек) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Запрос сведений о наличии свободных коек |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла-запроса | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего XML-запрос |
|  | ORG | O | N(1) | Источник запроса | 1. СМО 2. МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях |
|  | CODE | О | T(6) | Реестровый номер организации -источника запроса | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 - если источник запроса - МО.  Код СМО заполняется в соответствии со справочником F002 - если источник запроса - СМО. |
|  | KODLPU | У | N(7) | Код подразделения МО, оказывающей помощь в амбулаторно-поликлинических условиях | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений Обязательно к заполнению, если источник запроса – МО, оказывающая помощь в амбулаторно-поликлинических условиях |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в запросе |  |
|  | DATE\_S | О | D | На какую дату запрашиваются сведения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PR\_Z | O | N(1) | Признак запроса (все койки или только свободные) | Принимает значения:  1 – все койки учреждений территории  2 – только свободные койки |
|  | PROFIL | Н | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | Н | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | MO\_TER | О | T(3) | Код территории госпитализирующей организации | Заполняется в соответствии с региональным справочником территорий (561- Областные учреждения). |

### 3.3 (~~1.15~~) Файл-запрос списка госпитализированных, прикрепленных к МО (СМО) за период

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная  Информация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корневой элемент (файл-запрос списка госпитализированных за период) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | ZAP | О | S | Записи | Запрос сведений о госпитализированных за период |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | DATA | О | DT | Дата и время формирования файла-запроса | В формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS |
|  | FILENAME | О | T(65) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | PROG\_NAME | Н | T(100) | Название и версия ПО | Название и версия программного обеспечения, осуществляющего XML-запрос |
|  | ORG | O | N(1) | Источник запроса | 1. СМО 2. МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях |
|  | CODE | О | T(6) | Реестровый номер организации -источника запроса | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 - если источник запроса - МО.  Код СМО заполняется в соответствии со справочником F002 - если источник запроса - СМО. |
|  | KODLPU | У | N(7) | Код подразделения МО, оказывающей помощь в амбулаторно-поликлинических условиях | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. Заполняется только если источник запроса – МО, оказывающая помощь в амбулаторно-поликлинических условиях. Можно выполнять запрос для МО как юридического лица в целом ( при этом KODLPU не заполняется) или для подразделения МО ( тогда KODLPU заполняется). |
| Запись | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи в запросе | Запрос осуществляется только на один период |
|  | DATEG\_BEG | О | D | Дата госпитализации с | Запрос списка госпитализированных с датой госпитализации в интервале начиная с DATEG\_BEG и по DATEG\_END включительно (интервал не более 3-х месяцев). |
|  | DATEG\_END | О | D | Дата госпитализации по |

### 4. Файлы ответа на запросы.

Файлы ответа на запросы формируются ТФОМС Ростовской области и направляются в адрес запрашивающей организации.

Имя файла-ответа: name\_file.rsp.xml, где name\_file – имя исходного файла-запроса.

Файл ответа на запрос должен быть упакован в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему принципу: name\_file.rsp.ZIP, где name\_file.rsp – имя файла-ответа на запрос.

### 4.1 (~~1.17~~) Файл-ответ на запрос сведений об уникальном номере направления на госпитализацию или списке направлений за период

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| Корневой элемент (Файл-ответ на запрос сведений об уникальном номере направления на госпитализацию) | | | | | |
| RESP\_UID | VERS | O | T(5) | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | FNAME\_I | О | T(65) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Ошибки запроса | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках в запросе. |
|  | UID\_INFO | НМ | S | Информация о направлениях на госпитализацию | В файл включается информация обо всех найденных записях по запросу. В случае ошибок в файле-запросе информация UID\_INFO отсутствует. |
| **Ошибки запроса** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012.  901 – нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег;  903 – неверен тип данных;  904 – недопустимое значение поля; |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(4) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |
| **Информация о направлениях на госпитализацию** | | | | | |
| UID\_INFO | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи | Номер записи в запросе в исходном файле, на которую сформирован ответ. |
|  | RUID\_NAPR | O | T(16) | Уникальный номер направления | Используется для идентификации загруженных записей. |
|  | D\_NAPR | О | D | Дата направления | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PR\_VMP | О | N(1) | Признак направления на ВМП | Принимает значение 1 при выдаче направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.  В остальных случаях принимает значение 0. |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14. |
|  | CODE\_MO\_S | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. |
|  | KODLPU\_S | O | N(7) | Код подразделения МО, направившей на госпитализацию | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения МО, куда направлен пациент | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | SMO\_OK | O | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DOCTYPE | O | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | DOCNUM | O | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | У | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | IDDOKT | О | Т(25) | Код медицинского работника, направившего на госпитализацию | Территориальный справочник. До момента принятия регионального справочника заполняется СНИЛС врача. |
|  | D\_PLAN | O | D | Плановая дата госпитализации |  |
|  | PERV\_DIAGN | O | N(1) | Первично диагностировано | Принимает значение 1 при первичном диагностировании, в остальных случаях принимает значение 0 |
|  | D\_GOSP | У | D | Дата госпитализации пациента | В случае госпитализации пациента дата в формате ГГГГ-ММ-ДД, если госпитализация пациента еще не состоялась – тег отсутствует. |

### 4.2 (~~1.18~~) Файл-ответ на запрос сведений о наличии свободных коек.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| Корневой элемент (Файл-ответ на запрос сведений о наличии свободных коек) | | | | | |
| RESP\_UID | VERS | O | T(5) | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | FNAME\_I | О | T(65) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Ошибки запроса | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках в запросе. |
|  | UID\_INFO | НМ | S | Информационный блок | В файл включается информация обо всех найденных записях по запросу. В случае ошибок в файле-запросе информация UID\_INFO отсутствует. |
| **Ошибки запроса** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012.  901 – нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег;  903 – неверен тип данных;  904 – недопустимое значение поля; |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(4) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |
| **Информационный блок** | | | | | |
| UID\_INFO | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи | Номер записи в запросе в исходном файле, на которую сформирован ответ. |
|  | MO\_TER | О | T(3) | Код территории госпитализирующей организации | Заполняется в соответствии с региональным справочником территорий (561- Областные учреждения). |
|  | PR\_Z | О | N(1) | Какие койки запрашивались (все койки или только свободные) | Принимает значения:  1 – все койки учреждений территории  2 – только свободные койки |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | 1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при амбулатории 4. койки дневного стационара на дому |
|  | PAC\_VSEGO | O | N(3) | Состояло пациентов на отчетный период |  |
|  | PAC\_IN | O | N(3) | Поступило пациентов за отчетный период |  |
|  | PAC\_OUT | O | N(3) | Выбыло пациентов за отчетный период |  |
|  | NUM\_GOSP | O | N(3) | Число планируемых госпитализаций на следующий отчетный период |  |
|  | NUM\_K | O | N(3) | Кол-во свободных коек на конец отчетного периода, всего (с учетом планируемой госпитализации) |  |
|  | NUM\_K\_M | O | N(3) | в т.ч. мужские |  |
|  | NUM\_K\_W | O | N(3) | в т.ч. женские |  |
|  | NUM\_K\_C | O | N(3) | в т.ч. детские |  |

### 4.3 (~~1.19~~) Файл-ответ на запрос о списке госпитализированных, прикрепленных к МО (СМО)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| Корневой элемент (Файл-ответ на запрос сведений о госпитализации) | | | | | |
| RESP\_UID | VERS | O | T(5) | Номер версии | Текущей редакции соответствует значение «1.7» |
|  | FNAME\_I | О | T(65) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | НМ | S | Ошибки запроса | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках в запросе. |
|  | UID\_INFO | НМ | S | Информационный блок | В файл включается информация обо всех найденных записях по запросу. В случае ошибок в файле-запросе информация UID\_INFO отсутствует. |
| **Ошибки запроса** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012.  901 – нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег;  903 – неверен тип данных;  904 – недопустимое значение поля; |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
|  | N\_ZAP | У | N(4) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки. |
| **Информационный блок** | | | | | |
| UID\_INFO | N\_ZAP | O | N(4) | Номер записи | Номер записи в запросе в исходном файле, на которую сформирован ответ. |
|  | RUID\_NAPR | O | N(16) | Уникальный идентификатор направления или госпитализации без направления | Для госпитализированных по направлению имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения направившей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 0 (файловый обмен) или 4(для направлений, зарегистрированных через портал или WEB-службу); NNNNNN – порядковый номер направления на госпитализацию (указывается шестизначное число с ведущими нулями). Для госпитализированных без направления - уникальный идентификатор госпитализации имеет формат: mmmmmmmYYZNNNNNN, где mmmmmmm – код подразделения госпитализирующей МО по региональному справочнику МО и подразделений; YY – две последние цифры отчетного года; Z – число 2 (файловый обмен) или 4(для госпитализаций, зарегистрированных через портал); NNNNNN – порядковый номер госпитализации без направления (указывается шестизначное число с ведущими нулями).. | |
|  | D\_NAPR | У | D | Дата выдачи направления | В формате ГГГГ-ММ-ДД (указывается при госпитализации по направлению) | |
|  | FOR\_POM | O | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Заполняется в соответствии с классификатором V14. | |
|  | CODE\_MO\_R | О | T(6) | Реестровый номер госпитализирующей медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. | |
|  | KODLPU\_R | O | N(7) | Код подразделения госпитализирующей МО | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. | |
|  | CODE\_MO\_S | У | T(6) | Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  В случае направления от учреждения, не входящего в систему ОМС, заполняется значением 610000. | |
|  | KODLPU\_S | У | N(7) | Код подразделения МО, направившей на госпитализацию | Код подразделения МО по региональному справочнику МО и подразделений. | |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется для полисов старого образца на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствие со справочником F002. Для застрахованных в СМО, работающих в системе ОМС Ростовской области обязательно к заполнению. Для застрахованных в других субъектах РФ при отсутствии сведений может не заполняться.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать реестровый номер СМО.  Заполняется на пациента/родителя(представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». | |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». | |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Заполняется в соответствии с F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». | |
|  | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае направления на госпитализацию ребёнка до государственной регистрации рождения(в том числе до получения на ребенка документа, подтверждающего факт страхования по ОМС).  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка, значение больше 1 указывается при многоплодных родах. | |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR.  Указывается при наличии. | |
|  | W | O | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005.  Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | Заполняется на пациента/родителя (представителя) в зависимости от значения поля NOVOR. | |
|  | PHONE | У | T(40) | Контактный телефон застрахованного лица | Указывается при наличии. | |
|  | DS | О | Т(10) | Диагноз приемного отделения | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики | |
|  | PROFIL | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор V020. | |
|  | PODR | О | N(4) | Код отделения (профиль) | Код отделения. Заполняется в соответствии с Приложением 5 к ЕФ (первые 4 символа кода тарифа). | |
|  | N\_OTD | O | N(1) | Номер отделения | Номер отделения по указанному в поле PODR отделению (11 знак в коде тарифа). | |
|  | NHISTORY | О | Т(50) | Номер карты стационарного больного |  | |
|  | D\_GOSP | O | DT | Дата и время фактической госпитализации | в формате ГГГГ-ММ-ДДTHH:MI:SS | |
|  | PR\_DVIGEN | O | N(1) | Признак перевода из одного отделения в другое внутри МО | 0 – первичная госпитализация;  1 – госпитализация в отделение больного, переводом из другого отделения стационара | |
|  | PR\_DS | O | N(1) | Признак дневного стационара | Госпитализация осуществляется на:   1. круглосуточные койки; 2. койки дневного стационара при стационаре 3. койки дневного стационара при поликлинике 4. койки дневного стационара на дому | |
|  | PERV\_DIAGN | O | N(1) | Первично диагностировано | Принимает значение 1 при первичном диагностировании, в остальных случаях принимает значение 0 | |

Приложение 8

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

**АКТ (протокол) приема-передачи данных № \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **от:** |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **код:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **кому:** | *ТФОМС Ростовской области* | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **вид данных:** *реестры индивидуальных счетов для проведения* | | | | | | |  |
|  | *идентификации страховой принадлежности и ФЛК.* | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **отчетный месяц:** |  |  |  | **отчетный год:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **принято:** | |  |  |  |  |  |  |
| **Имя архива (с расширением)** | | | | | **Контрольная сумма архива (16-ричная, 8 знаков)** | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подписи сторон: | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| От передавшей стороны | | |  |  | От принявшей стороны: | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| (руководитель или иное ответственное лицо) | | |  |  | (руководитель или иное ответственное лицо) | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| передал: | |  |  |  | принял: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 9

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Акт (протокол) приема - передачи данных №*** | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (от) | ТФОМС Ростовской области | | | | | | |  | код | 61000 |
| (кому) |  | | | | | | |  | код |  |
| Вид данных | Реестры счетов, предъявленных медицинскими организациями Ростовской области, результаты МЭК | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | За период с |  | по |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Код МО | Имя архивного файла | Размер архивного  файла | Дата  создания архивного файла | Количество индивидуальных счетов | Сумма счетов, предъявленная к оплате, руб.\* | № реестра актов МЭК | Сумма отказов в оплате по результатам МЭК | из них по превышению объемов медицинской помощи | Сумма счетов, принятая к оплате, руб.\* | Контрольная сумма файла |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  | **9** | **10** |
| \* в том числе подушевой норматив по АПП, СМП, финансовое обеспечение ФАП | | | | | |  |  |  |  |  |
| Имя архива: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Передал |  |  |  | Принял |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |
| (подпись) | | (ФИО) | | (подпись) | | (ФИО) | |  |  |  |
| Ответственный исполнитель МЭК: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |  |  |  |
| (подпись) | | (ФИО) | |  |  |  |  |  |  |  |
| Подписи сторон: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| От передавшей стороны: | |  |  | От принявшей стороны: | |  |  |  |  |  |
|  | | | |  | | | |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |
| (подпись) | | (ФИО) | | (подпись) | | (ФИО) | |  |  |  |
| (руководитель или иное ответственное лицо) | | |  | (руководитель или иное ответственное лицо) | | |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  | М.П. |  |  |  |  |  |
| Дата: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 9.1

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

**Акт (протокол) приема - передачи данных №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(от) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кому) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реестр счета)

*За период* с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

Принято:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Имя архивного  Файла\* | Размер архивного  файла | Дата  создания архивного файла | Количество индивидуальных счетов | Сумма выставленная к оплате | Контрольная сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Имя архива: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Передал Принял

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

Итого количество индивидуальных счетов \_\_\_\_ по всем переданным настоящим протоколом файлам составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб., что соответствует счету № \_\_\_\_.

Подписи сторон:

От передавшей стороны От принявшей стороны

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

(руководитель или иное ответственное лицо) (руководитель или иное ответственное лицо)

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_

\* сведения указываются по каждому архивному файлу в составе единого архива

Приложение 10

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Расчет контрольной суммы файла

/\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

\* Параметр s - полный путь к файлу \*

\* \*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*/

{$APPTYPE CONSOLE}

uses

SysUtils;

Const Crc32Table: Array[0..255] of Cardinal = (

$00000000, $77073096, $ee0e612c, $990951ba, $076dc419, $706af48f, $e963a535, $9e6495a3,

$0edb8832, $79dcb8a4, $e0d5e91e, $97d2d988, $09b64c2b, $7eb17cbd, $e7b82d07, $90bf1d91,

$1db71064, $6ab020f2, $f3b97148, $84be41de, $1adad47d, $6ddde4eb, $f4d4b551, $83d385c7,

$136c9856, $646ba8c0, $fd62f97a, $8a65c9ec, $14015c4f, $63066cd9, $fa0f3d63, $8d080df5,

$3b6e20c8, $4c69105e, $d56041e4, $a2677172, $3c03e4d1, $4b04d447, $d20d85fd, $a50ab56b,

$35b5a8fa, $42b2986c, $dbbbc9d6, $acbcf940, $32d86ce3, $45df5c75, $dcd60dcf, $abd13d59,

$26d930ac, $51de003a, $c8d75180, $bfd06116, $21b4f4b5, $56b3c423, $cfba9599, $b8bda50f,

$2802b89e, $5f058808, $c60cd9b2, $b10be924, $2f6f7c87, $58684c11, $c1611dab, $b6662d3d,

$76dc4190, $01db7106, $98d220bc, $efd5102a, $71b18589, $06b6b51f, $9fbfe4a5, $e8b8d433,

$7807c9a2, $0f00f934, $9609a88e, $e10e9818, $7f6a0dbb, $086d3d2d, $91646c97, $e6635c01,

$6b6b51f4, $1c6c6162, $856530d8, $f262004e, $6c0695ed, $1b01a57b, $8208f4c1, $f50fc457,

$65b0d9c6, $12b7e950, $8bbeb8ea, $fcb9887c, $62dd1ddf, $15da2d49, $8cd37cf3, $fbd44c65,

$4db26158, $3ab551ce, $a3bc0074, $d4bb30e2, $4adfa541, $3dd895d7, $a4d1c46d, $d3d6f4fb,

$4369e96a, $346ed9fc, $ad678846, $da60b8d0, $44042d73, $33031de5, $aa0a4c5f, $dd0d7cc9,

$5005713c, $270241aa, $be0b1010, $c90c2086, $5768b525, $206f85b3, $b966d409, $ce61e49f,

$5edef90e, $29d9c998, $b0d09822, $c7d7a8b4, $59b33d17, $2eb40d81, $b7bd5c3b, $c0ba6cad,

$edb88320, $9abfb3b6, $03b6e20c, $74b1d29a, $ead54739, $9dd277af, $04db2615, $73dc1683,

$e3630b12, $94643b84, $0d6d6a3e, $7a6a5aa8, $e40ecf0b, $9309ff9d, $0a00ae27, $7d079eb1,

$f00f9344, $8708a3d2, $1e01f268, $6906c2fe, $f762575d, $806567cb, $196c3671, $6e6b06e7,

$fed41b76, $89d32be0, $10da7a5a, $67dd4acc, $f9b9df6f, $8ebeeff9, $17b7be43, $60b08ed5,

$d6d6a3e8, $a1d1937e, $38d8c2c4, $4fdff252, $d1bb67f1, $a6bc5767, $3fb506dd, $48b2364b,

$d80d2bda, $af0a1b4c, $36034af6, $41047a60, $df60efc3, $a867df55, $316e8eef, $4669be79,

$cb61b38c, $bc66831a, $256fd2a0, $5268e236, $cc0c7795, $bb0b4703, $220216b9, $5505262f,

$c5ba3bbe, $b2bd0b28, $2bb45a92, $5cb36a04, $c2d7ffa7, $b5d0cf31, $2cd99e8b, $5bdeae1d,

$9b64c2b0, $ec63f226, $756aa39c, $026d930a, $9c0906a9, $eb0e363f, $72076785, $05005713,$95bf4a82, $e2b87a14, $7bb12bae, $0cb61b38, $92d28e9b, $e5d5be0d, $7cdcefb7, $0bdbdf21,

$86d3d2d4, $f1d4e242, $68ddb3f8, $1fda836e, $81be16cd, $f6b9265b, $6fb077e1, $18b74777,

$88085ae6, $ff0f6a70, $66063bca, $11010b5c, $8f659eff, $f862ae69, $616bffd3, $166ccf45,

$a00ae278, $d70dd2ee, $4e048354, $3903b3c2, $a7672661, $d06016f7, $4969474d, $3e6e77db,

$aed16a4a, $d9d65adc, $40df0b66, $37d83bf0, $a9bcae53, $debb9ec5, $47b2cf7f, $30b5ffe9,

$bdbdf21c, $cabac28a, $53b39330, $24b4a3a6, $bad03605, $cdd70693, $54de5729, $23d967bf,

$b3667a2e, $c4614ab8, $5d681b02, $2a6f2b94, $b40bbe37, $c30c8ea1, $5a05df1b, $2d02ef8d);

function GetCrc(TextOfKv:PChar;j:Integer):Cardinal;

var i:integer;

begin

result:=0 XOR $FFFFFFFF;

for i:=0 to j-1 do

result:=((result SHR 8) AND $00FFFFFF) XOR Crc32Table[Byte(result XOR   
Carnal(ord(TextOfKv[i])))];

result:=result XOR $FFFFFFFF;

end;

function TstCrc(s:string):Long;

var

f:Integer;

i,Len:Integer;

buf:PChar;

c:Cardinal;

Start:TDateTime;

begin

f:=FileOpen(s,fmOpenRead);

Len := FileSeek(f,0,2);

Buf:=PChar(AllocMem(Len + 1));

i:=FileSeek(f,0,0);

i:=FileRead(f, Buf^, Len);

Start:=Now;

c:=GetCrc(Buf,i);

FileClose(f);

FreeMem(Buf);

Result:=c;

end.

Приложение 11

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Инструкция по формированию и выставлению счетов за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях Ростовской области

1. Настоящая Инструкция по формированию и выставлению счетов за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию в медицинских организациях Ростовской области (далее – Инструкция) разработана в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, Ростовской области, приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 №255 (в ред. Приказа Минздрава России от 15.12.2014 № 834н) «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», «Методическими указаниями ФОМС по предоставлению информации в сфере ОМС» от 30.12.2011 №9161/30-1/и и иными нормативными документами.

Инструкция устанавливает порядок и способы формирования и выставления счетов для последующей оплаты медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС в соответствии с Тарифным соглашением.

2. Счета за оказанную медицинскую помощь формируются на основе действующих форм статистического учета с учетом дополнений, утвержденных Инструкцией. Счета за оказанную медицинскую помощь формируются по итогам соответствующего отчетного периода.

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре и в дневном стационаре, индивидуальный счет заполняется на основе статистической карты выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, заполняемой в МО за законченный или прерванный случай медицинской помощи.

Индивидуальные счета выставляются в соответствии с приложениями 2.2. и 2.3. к Тарифному соглашению «Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара», «Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара».

В целях учета и статистики одновременно со счетом по основному отделению круглосуточного стационара выставляется счет по реанимационному отделению с нулевым значением стоимости.

2.2. При оплате помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, параклинических услуг и отдельных врачебных манипуляций в зависимости от вида оказанной медицинской помощи (медицинских услуг), индивидуальный счет (в электронном виде) формируется:

2.2.1. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи – на основе информации из талона амбулаторного пациента, заполняемого в МО в соответствии с приложением 2.1. к Тарифному соглашению «Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»;

2.2.2. при оказании параклинических услуг и отдельных врачебных манипуляций – на основе информации из журнала регистрации оказанных параклинических услуг (врачебных манипуляций) (приложение 2 к Инструкции)), заполняемом в МО при оказании любой из указанных услуг (манипуляций). Индивидуальным счетом за параклинические услуги и отдельные врачебные манипуляции (далее – манипуляции), оказываемые пациентам, на которых не заполняется талон амбулаторного пациента (например, направленных из других МО на проведение конкретных лабораторных исследований), является запись в журнале регистрации оказанных параклинических услуг (врачебных манипуляций) (далее – журнал, приложение 2 к Инструкции), который ведется отдельно для услуг, выставляемых на оплату по обязательному медицинскому страхованию.

В связи с тем, что Министерством здравоохранения Российской Федерации не утверждена первичная учетно-отчетная форма по указанным услугам, в качестве первичного учетного документа используются направление и журнал, а функцию индивидуального счета выполняет запись в журнале. Рекомендуемая в приложении 2 к Инструкции форма является базовой, МО вправе применять любую форму журнала в соответствии со своими требованиями. В то же время, все данные, представленные в приложении 2, должны присутствовать в журнале, заполняемом МО.

Порядок заполнения основных граф журнала совпадает с порядком заполнения соответствующих пунктов талона амбулаторного пациента. Запись в журнале об оказанных параклинических услугах (манипуляциях) осуществляется после оказания услуги и заверяется подписью лица, производившего услугу (манипуляцию). Допускается указание количества услуг при оказании нескольких одинаковых услуг одному и тому же пациенту в один и тот же день.

Медицинская организация может вести одновременно несколько журналов в разных подразделениях (у разных специалистов), однако при этом обязательно должна соблюдаться уникальность номера индивидуального счета (записи в журнале), а номера записей в разных журналах не должны совпадать.

2.3. При оказании скорой медицинской помощи:

Информация в индивидуальном счете за оказание скорой медицинской помощи заполняется в соответствии с данными из карты вызова скорой медицинской помощи – учетной формы №110/у, утвержденной приложением 3 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой помощи», подразумевает заполнение документа и использование его в качестве носителя данных персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, предусмотренного статьей 44 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Таким образом, учетная форма №110/у является источником информации при формировании реестра персонифицированного учета скорой медицинской помощи в электронном виде, но не выполняет функцию индивидуального счета.

Так как оплата скорой медицинской помощи осуществляется по подушевому тарифу, в реестр персонифицированного учета скорой медицинской помощи в электронном виде вносится информация о пациентах и об оказанных им услугах с нулевой стоимостью вызова (кроме пациентов, застрахованных в иных субъектах Российской Федерации, а также получивших услуги службы скорой медицинской помощи в медицинских организациях частной формы собственности) и стоимостью вызова СМП с проведением системной тромболитической терапии.

3.1. На основании индивидуальных счетов МО формируют реестры индивидуальных счетов в электронном виде в установленных форматах и передают в СМО после проведения ТФОМС Ростовской области форматно-логического контроля и определения страховой принадлежности в соответствии с разделом 8 «Регламента информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области» (раздельно каждому плательщику).

3.2. На основании реестров индивидуальных счетов по всем условиям оказания медицинской помощи, заполненных в электронном виде, счета формируются и выставляются медицинской организацией после проведения ТФОМС Ростовской области ФЛК - Форматно-логического контроля и МЭК – медико-экономического контроля с учетом Заключения фонда раздельно по каждой страховой медицинской организации - СМО (каждому плательщику) в бумажном виде:

Счет за оказанную медицинскую помощь, предъявляемый МО в СМО (приложение 1 к Инструкции),

Счет, за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным по ОМС вне территории Ростовской области, предъявляемый МО в ТФОМС Ростовской области (приложение 1.1 к Инструкции).

4. Порядок формирования и выставления Счета:

4.1. Счет является основным документом, по которому оплачивается медицинская помощь.

4.2. В одном отчетном периоде формируется один счет, в который могут включаться индивидуальные счета за прошедшие периоды (по тарифам, действующим на период оказания медицинской помощи).

4.3. Счет заверяется печатью и подписями руководителя и главного бухгалтера МО.

4.4. МО ежемесячно в течение 2-х рабочих дней месяца, следующего за отчетным, после проведения ТФОМС Ростовской области ФЛК и МЭК, вместе со счетом, в установленной форме на бумажном носителе или в форме отсканированного документа в электронном виде (с последующим предоставлением оригинала), должны предоставить в страховые медицинские организации сводные счета, а также все индивидуальные счета в электронном виде (в соответствии с требованиями «Регламента информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области»), на основании которых был сформирован счет, с учетом результатов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

4.5. Счет содержит информацию в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи (стационарная, стационарозамещающая (дневные стационары), амбулаторно-поликлиническая (в т.ч. по видам диспансеризации), скорая медицинская помощь) в суммовом выражении.

4.6. Порядок формирования и выставления счетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, определяется главой IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н.

4.7. МО обеспечивает уникальность номеров счетов в пределах одного года. Это подразумевает уникальность номера каждого счета, и в течение финансового года МО не может выставить два счета с одинаковым номером.

4.8. Все счета, оформленные с нарушением данной инструкции, оплате не подлежат. Счета, не представленные в срок, оплате не подлежат.

4.9. МО, оказывая медицинскую помощь застрахованным по ОМС гражданам, ведут персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в соответствии со статьей 44 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» формируют и передают в ТФОМС Ростовской области все электронные реестры индивидуальных счетов в порядке, определенном «Регламентом информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области».

4.10. После проведения ТФОМС Ростовской области ФЛК и МЭК, реестры счетов, принятых к оплате в электронном виде, вместе с Заключением о результатах МЭК, направляются в МО в разрезе СМО.

4.11. Дополнительные счета (счета за медицинскую помощь, оказанную в период, предшествующий отчетному периоду) выставляются только за медицинскую помощь, счета за которую были первоначально выставлены на оплату в установленные сроки, но отклонены ТФОМС Ростовской области по какому-либо предусмотренному Тарифным соглашением основанию, в том числе по причине превышения объемов оказания медицинской помощи, распределенных Комиссией по разработке ТП ОМС Ростовской области.

Допускается выставление счетов за медицинскую помощь, оказанную в предыдущем периоде в условиях круглосуточного или дневного стационаров при переводе пациента (продолжающемся лечении) из круглосуточного стационара в дневной и наоборот.

4.12. При особых ситуациях (например, выставление небольшого количества счетов за застрахованных данной СМО пациентов, пролеченных на территории муниципального образования, не имеющего представительства данной СМО), передача счетов может осуществляться посредством письма («заказное с уведомлением»), а в электронном виде – электронной почтой. Для ускорения проведения счетов, счета, акты и другая информация направляются в электронном виде по открытым каналам связи, с использованием сертифицированных средств криптографической защиты.

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение **1** к «Инструкции по формированию и выставлению | |
| счетов за оказанную медицинскую помощь по ОМС в МО Ростовской области» | |
| **Поставщик** |  |
|  | |
| (полное наименование медицинской организации) | |
| Адрес: | |
| Телефон: | |
| Платежные реквизиты: | |
| БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Покупатель** | |
|  | |
| (полное наименование страховой организации) | |
| Адрес: | |
| Телефон: | |
| Платежные реквизиты: | |
| БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| **СЧЕТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.** |  |
|  |  |
| 1 | Всего (руб.) |
| **Медицинская помощь, оказанная в медицинской организации Ростовской области, застрахованным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе:** | **0,00** |
| **(наименование СМО)** |
| **Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, оплачиваемая по КСГ** | |
| медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (текущий период) |
| медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (предыдущий период) |
| **Итого специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, оплачиваемая по КСГ** | **0,00** |
| **Высокотехнологичная медицинская помощь, оплачиваемая по группам** | |
| высокотехнологичная медицинская помощь в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (текущий период) |
| высокотехнологичная медицинская помощь в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (предыдущий период) |
| **Итого высокотехнологичная медицинская помощь, оплачиваемая по группам** | **0,00** |
| **Специализированная и первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, оплачиваемая по КСГ** | |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (текущий период) |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (предыдущий период) |
| **Итого специализированная и первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, оплачиваемая по КСГ** | **0,00** |
| **Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по подушевому финансированию** | |
| **Медицинская помощь в амбулаторных условиях с оплатой по подушевому нормативу**  за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ текущий период | **0,00** |
| **При среднесписочном нормативе численности, прикрепленных к МО застрахованных в СМО лиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек** | **Х** |
| **Финансовое обеспечение ФАПов (ФП, ФЗ) за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** текущий период | **0,00** |
| **Итого первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по подушевому финансированию** | **0,00** |
| **Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по способам оплаты за единицу объема** | |
| в амбулаторных условиях за единицу объема в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (текущий период) |
| в амбулаторных условиях за единицу объема в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. |  |
| (предыдущий период) |
| **Итого первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по способам оплаты за единицу объема** | **0,00** |
| **Итого первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях** | **0,00** |
| **Скорая медицинская помощь** | |
| Скорая медицинская помощь в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. (текущий период) |  |
| в т.ч. вызовы с проведением системной тромболитической терапии |  |
| Скорая медицинская помощь в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. (предыдущий период) |  |
| в т.ч. вызовы с проведением системной тромболитической терапии |  |
| **Итого скорая медицинская помощь** | **0,00** |
| **ВСЕГО** | **0,00** |
|  |  |
| **Сумма прописью (за счет средств ОМС): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  |
| **Реестр счета:** |  |
| **Имя файла** |  |
| **Контрольная сумма файла** |  |
|  |  |
| Руководитель медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (подпись) Ф.И.О. |  |
| Главный бухгалтер медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (подпись) Ф.И.О. |  |

Приложение 1.1 к «Инструкции по формированию и выставлению

счетов за оказанную медицинскую помощь по ОМС в МО Ростовской области»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Поставщик** |  | | | |  | |  | |  |  | |
| (наименование медицинской организации) | | | | | | | | | | | |
| *адрес* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| ИНН |  | | | | КПП | |  | |  |  | |
| *телефон* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *лицевой счет* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *единый казначейский счет* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *казначейский счет* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *КБК* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *наименование банка* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *БИК* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *р/с* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| *к/с* |  | | | |  | |  | |  |  | |
| **Покупатель** | **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области** | | | | | | | | | | |
| *адрес* | 344000, г.Ростов-на-Дону, | | | |  | |  | |  |  | |
|  | ул. Варфоломеева, д.261/81 | | | |  | |  | |  |  | |
| ИНН | 6164025975 | | | | КПП | | 616301001 | |  |  | |
| *телефон* | 88632904210, 88632904593, 88632904594 | | | |  | |  | |  |  | |
| *лицевой счет* | 03585400030 | | | |  | |  | |  |  | |
| *единый казначейский счет* | 40102810845370000050 | | | |  | |  | |  |  | |
| *казначейский счет* | 03271643600000095800 | | | |  | |  | |  |  | |
| *наименование банка* | ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ростовской области г.Ростов-на-Дону | | | | | | | | | | |
| *БИК* | 016015102 | | | | | | | | | | |
| **СЧЕТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года** | | | | | | | | | | | |
| Наименование товара, услуг | | Сумма (руб.) | | | | | | | | | |
| Всего | | в том числе: | | | | | | | |
| стационарная медицинская помощь | | стационар-замещающая медицинская помощь | | амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь | | | медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | | 6 |
| Медицинские услуги, оказанные в медицинской организации Ростовской области гражданам вне территории страхования, в том числе: | |  | |  | |  | |  | | |  |
| в текущем месяце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. | | 0,00 | |  | |  | |  | | |  |
| в т.ч. с проведением системной тромболитической терапии | | 0,00 | | х | | х | | х | | |  |
| в предыдущем отчетном периоде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. | | 0,00 | |  | |  | |  | | |  |
| в т.ч. с проведением системной тромболитической терапии | | 0,00 | | х | | х | | х | | |  |
| **Итого** | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | **0,00** | | | **0,00** |
| **Сумма прописью** | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | | Реестр счета: | | | |  | | |  |
|  | | | | Имя файла | | | |  | | | |
| Контрольная сумма файла | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
| Руководитель медицинской организации | | | |  | |  | |  | | |  |
| М.П. | | |  | (подпись) | | | | (ФИО) | | |  |
| Главный бухгалтер медицинской организации | | | |  | | |  |  | | |  |
|  | | |  | (подпись) | | | | (ФИО) | | |  |

Приложение 2

Инструкции по формированию

и выставлению счетов за оказанную

медицинскую помощь по ОМС

в МО Ростовской области»

Министерство здравоохранения

Российской Федерации

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

(наименование медицинской организации)

***Журнал регистрации***

***оказанных параклинических услуг***

***(отдельных врачебных манипуляций)***

Начат \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ г. Окончен \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ г.

В графах журнала должна содержаться следующая информация:

1. Уникальный цифровой целочисленный номер проведенной услуги, манипуляции и пр.

2. Данные, позволяющие идентифицировать застрахованного (незастрахованного) жителя Российской Федерации, которому были оказаны медицинские услуги в рамках областной (базовой федеральной) программы ОМС, включая Ф.И.О., данные полиса (паспорта и т.д.) и другие данные аналогично талону амбулаторного пациента.

3. Данные, позволяющие идентифицировать МО, направившее больного на консультацию (обследование и т. д.), и реквизиты направления.

4. Данные о плательщике (СМО, ТФОМС), которому будет выставлен счет.

5. Дата оказания услуги, ее код и количество (при оказании нескольких одинаковых услуг одному и тому же пациенту в один и тот же день).

6. Данные о профиле специалиста (лаборанта и т. д.), которым была выполнена услуга, и его подпись.

7. Другие данные, необходимые МО, в т. ч. для формирования электронных счетов в соответствии с требованиями Тарифного Соглашения.

Приложение 12

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

**Порядок проведения МЭК реестров счетов по проверке соответствия предъявляемых к оплате объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи объемам, распределенным решением Комиссии и зафиксированных в договорах**

**на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС)**

I. Общие положения.

1. Проверка соответствия предъявляемых к оплате объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи объемам, распределенным решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия) и установленными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется территориальным фондом ОМС при медико-экономическом контроле счетов с целью определения объемов медицинской помощи, соответствующих территориальной программе ОМС, и объемов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС и не подлежащих (согласно действующему законодательству и договорам) оплате за счет средств ОМС.

2. Проверка соответствия предъявляемых к оплате объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, объемам, распределенным для каждой медицинской организации решением Комиссии (далее – Установленные объемы) производится ежемесячно нарастающим итогом в течение года в разрезе отдельных условий оказания медицинской помощи в натуральных (объемных) и стоимостных показателях.

II. Определение контрольных значений

3. Комиссия распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации, в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение.

Решения Комиссии о распределении (перераспределении) объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями доводятся до сведения участников ОМС путем размещения на официальном сайте территориального фонда ОМС в сети Интернет.

4. Распределенные объемы являются неотъемлемой частью договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (пункт 7.1, приложения 1,2 к Типовому договору, утвержденному приказом Минздрава РФ от 30.12.2021 №1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»).

4.1. Оплате за счет средств обязательного медицинского страхования подлежат объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленные в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи, определенным в тарифном соглашении, заключенном в соответствии с [частью 2 статьи 30](consultantplus://offline/ref=55793A8F0234FE3EC1415EDFFAF0DEB26A1AFA849FF221C5ECA68927690FF7C685E80F851EB731A1B114B1709D1577F461F13E2F79B4J3J) Федерального закона.

4.2. При оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской помощи осуществляется на основании счета на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из количества прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи) и подушевого норматива финансирования медицинской организации.

5. Распределенные (согласно Договору) медицинскими организациями объемы разбиваются помесячно, с учетом необходимости обеспечения постоянной возможности предоставления медицинской помощи по ОМС в течение текущего года с учетом её сезонности. На каждый месяц года по каждому из условий оказания медицинской помощи (кроме ВМП) должно быть распределено не менее 7,5% от годовых распределенных объемов и не более 9% распределенных Комиссией на очередной год объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в том числе на октябрь - декабрь с разбивкой не менее 8% на каждый месяц IV квартала. Иная разбивка допускается в случае значительного роста инфекционной заболеваемости в период эпидемии (пандемии), в том числе влекущей существенный рост госпитализаций в круглосуточный стационар по неотложным показаниям в соответствии с маршрутизацией, утверждаемой приказами Минздрава РО, что может привести к процентной разбивке по отдельным месяцам выше 9% и соответственно по другим месяцам ниже 7,5%. В том числе такая разбивка допускается в случаях, когда по отдельным профилям медицинской помощи отмечается ярко выраженная сезонность либо необходимость завершения длительных по срокам видов лечения в текущем финансовом году (реабилитация детей-инвалидов в условиях специализированного реабилитационного центра преимущественно вне каникулярного периода, противовирусное лечение вирусного гепатита С по лекарственным схемам и КСГ, утвержденным на очередной год, завершение программ ЭКО и т.д.). Иная разбивка возможна также в случае дополнительного распределения медицинской организации Комиссией объемов медицинской помощи и объемов их финансового обеспечения в последнем квартале текущего года, что по объективным причинам может привести к невозможности соблюдения установленной на IV квартал, в том числе в декабре, помесячной разбивки объемов ввиду увеличения (по решению Комиссии) годового плана.

5.1. При необходимости медицинские организации вправе вносить корректировки в помесячную разбивку распределенных объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи при условии соблюдения требования, указанного в пункте 5.

6. Решения о перераспределении распределенных объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, влекущие за собой изменение общей годовой суммы объемов предоставления и финансового обеспечения МО, в том числе в разрезе условий оказания и видов медицинской помощи, а также отдельных видов медицинских услуг (групп медицинских услуг) в случае установления возможности использования только способа оплаты медицинской помощи "за единицу объема медицинской помощи", возможны при наличии объективно обусловленных причин такой корректировки и являются прерогативой Комиссии.

6.1. При распределении и перераспределении объемов медицинской помощи учитываются:

1) порядок организации медицинской помощи в Ростовской области с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

2) сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;

3) соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

4) соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

5) соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи;

6) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).

6.2. С целью оптимального распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, находящимися на территории одного муниципального образования, предложения данных медицинских организаций, включая государственных, федеральных МО и негосударственных медицинских организаций (иной формы собственности), рассматриваются рабочей группой Комиссии в совокупности, с учетом востребованности у населения муниципального образования конкретных профилей, видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС.

6.3. Предложения, содержащие обоснование необходимости перераспределения объемов, направляются руководителями МО в Комиссию через министерство здравоохранения области и ТФОМС Ростовской области.

Предложения МО о перераспределении распределенных объемов, в том числе влекущие за собой изменение общей годовой суммы объемов предоставления и финансового обеспечения МО, направляются в Комиссию не позднее 15 числа месяца, предшествующего месяцу, начиная с которого предполагается корректировка. В этом случае предложения рассматриваются на очередном заседании Комиссии после проверки рабочей группой обоснованности предложений МО. Предложения МО, поступившие после 15 числа текущего месяца, рассматриваются рабочей группой Комиссии в следующем месяце.

6.4. В соответствии с «Методическими указаниями по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», направленными письмом Федерального фонда ОМС от 24.11.2015 №7343/30-5/и, предложения МО по корректировке объемов могут основываться на следующих причинах:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное приказами (распоряжениями) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;

- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда);

- подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи и другие причины.

6.5. При поступлении предложения МО об увеличении ранее распределенных объемов, министерство здравоохранения области и ТФОМС Ростовской области в рамках рабочей группы Комиссии организуют проверку обоснованности такого предложения, для чего могут затребовать дополнительную информацию, организовать комплексную проверку (в том числе с участием СМО для проведения экспертных мероприятий). При подтверждении рабочей группой обоснованности предложения, оно выносится на рассмотрение Комиссии.

В случае положительного решения об увеличении распределенных ранее объемов Комиссия рассматривает вопрос об источнике покрытия дополнительных затрат. Увеличение объемов должно производиться в пределах общей суммы ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, предусмотренной в бюджете ТФОМС Ростовской области, то есть, как правило, увеличение объемов для одних МО производится с соответствующим его уменьшением для других МО.

В исключительных случаях, если объективно необходимое увеличение объемов не может быть произведено без увеличения общей стоимости медицинских услуг по территориальной программе ОМС, вопрос об источнике финансирования такого увеличения рассматривается Комиссией с учетом действующего законодательства об ОМС.

6.6. В соответствии с п.157 Приказа Минздрава России от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»:

«При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в медицинскую организацию в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи, над суммой выставленных медицинской организацией счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в последующие месяцы размер заявки на авансирование медицинской помощи уменьшается на сумму средств указанного превышения.

В случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии, медицинская организация в течение пяти рабочих дней после получения заключения по результатам медико-экономического контроля обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи».

6.7. В случае принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в территориальный фонд не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором Комиссией были пересмотрены объемы предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения.

6.8. Решение Комиссии о корректировке распределения объемов доводится до участников ОМС путем размещения на официальном сайте территориального фонда ОМС в сети Интернет и является основанием для внесения изменений в договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

III. Процедура проверки и учет ее результатов

7. При проверке реестров счетов ежемесячно в качестве контрольных показателей распределенных объемов (для сравнения с фактическими) используются показатели, рассчитанные МО исходя из разбивки соответствующего квартала и зафиксированные в качестве производственных показателей в плане финансово-хозяйственной деятельности МО на отчетный месяц.

8. Если в реестрах счетов прошедшего месяца предъявленные к оплате объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи нарастающим итогом с начала года превышают соответствующие контрольные показатели, по итогам МЭК отклоняются позиции реестра, предъявленные к оплате сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи и сверх размера финансового обеспечения распределенного МО объема предоставления медицинской помощи. Объемы медицинской помощи, превышающие распределенные объемы, по решению руководителя МО могут быть предъявлены к оплате дополнительными счетами в следующий период, в этом случае они будут учтены в счет объемов года. Если медицинская организация первоначально счета не выставляла на оплату и они не были отклонены на этапе контроля, то вопрос принятия к оплате таких счетов решается с учетом объективных причин выставления их с нарушением сроков.

9. При проведении процедуры форматно-логического контроля реестров счетов за оказанную медицинскую помощь обязательным условием принятия их к оплате является наличие сведений о случаях госпитализации, внесенных МО в Региональный информационный ресурс (РИР – п.12.1 Регламента информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области), в соответствии с требованиями п.263, раздела ХV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

10. Выполненные лабораторно-диагностические услуги МО - ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с «Порядком оплаты медицинских услуг при проведении межучережденческих расчетов за лабораторные и диагностические исследования в период лечения пациента в условиях круглосуточного и дневного стационара», утвержденным приложением 13 к Регламенту, не учитываются в распределенные Комиссией объемы для МО-ИСПОЛНИТЕЛЯ.

IV. Заключительные положения.

11. Согласно пункту 5.3 и подпункту 5.3.2 приложения 8 к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.03.2021 №231н (ред. от 21.02.2022) «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию лицам, а также ее финансового обеспечения», предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии, трактуется как включение в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, что является нарушением, дающим ТФОМС основание для применения финансовых санкций к медицинской организации.

12. Руководители медицинских организаций, в рамках своих должностных обязанностей организуют и обеспечивают выполнение распределенных объемов. На основании анализа результатов МЭК руководители медицинских организаций должны своевременно принимать необходимые меры, обеспечивающие соответствие объемов медицинской помощи, предоставляемой по территориальной программе ОМС, установленным объемам.

Приложение 13

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

**Порядок оплаты медицинских услуг при проведении межучережденческих расчетов за лабораторные и диагностические исследования в период лечения пациента в условиях круглосуточного и дневного стационараи амбулаторно-поликлинических условиях.**

Настоящий Порядок разработан в целях взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования и устанавливает механизм оплаты счетов за лабораторные и диагностические исследования, оказанные централизованными лабораториями, консультативными центрами и другими медицинскими организациями, включенными в реестр МО, осуществляющими свою деятельность в системе ОМС Ростовской области и имеющими объемы оказания медицинских услуг, распределенных Комиссией по разработке ТП ОМС на 2023 год.

Взаимодействие медицинских организаций в период лечения пациента в условиях круглосуточного, дневного стационара осуществляется следующим образом:

Оплата медицинских услуг, оказанных МО-ИСПОЛНИТЕЛЕМ (из числа медицинских организаций, поименованных в приложении 3.1.6 к Тарифному соглашению с указанием видов услуг), за медицинские услуги параклинических подразделений производится СМО за фактическое количество оказанных и принятых к оплате услуг из средств стационара/дневного стационара МО, выдавшей направление на данные услуги (МО-ЗАКАЗЧИКА). Талон-направление должен в **обязательном** порядке содержать все необходимые данные для персонализации данных пациента (в том числе номер полиса пациента), получающего медицинскую помощь **именно** в условиях круглосуточного или дневного стационара, и позволяющие определить его страховую принадлежность.

МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ формирует и представляет непосредственно в СМО отдельные реестры счетов и счета на оплату за оказанные медицинские услуги параклинических подразделений, выполненных по направлениям МО-ЗАКАЗЧИКА для пациентов стационара / дневного стационара, в формате, согласно Приложения 3 Регламента информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области.

МО–ИСПОЛНИТЕЛЬ формирует имя архивного файла реестра счетов по следующему правилу:

Name\_ID\_USL.zip, где

Name – первые 5 символов регионального кода МО + номер отчетного месяца;

ID - 2 последних символа кода СМО, согласно единому реестру СМО (в соответствии с F002);

USL – константа, обозначающая передаваемые данные.

МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ отдельные реестры счетов за оказанные медицинские услуги по направлениям МО-ЗАКАЗЧИКА не предоставляет в ТФОМС Ростовской области для проведения форматно-логического контроля.

Стоимость оказанных параклинических услуг учитывается в объемах МО - ЗАКАЗЧИКА.

После проведения ТФОМС Ростовской области МЭК счетов МО - ИСПОЛНИТЕЛЯ и получения от СМО уведомления о принятых счетах, МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ формирует Акт сверки об оказанных в отчетном периоде медицинских услугах по каждому МО - ЗАКАЗЧИКУ и направляет их в адреса МО-ЗАКАЗЧИКА.

При проведении МЭК ТФОМС Ростовской области предоставляет информацию по счетам, отклоненным в результате пересечения со стационарным лечением о наименовании направившей медицинской организации и другую необходимую информацию МО-ИСПОЛНИТЕЛЮ для включения в АКТ сверки и далее в АКТ ЗАКАЗЧИКА.

МО-ЗАКАЗЧИК и МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ самостоятельно проводят сверку по оказанным медицинским услугам.

МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ после завершения сверки расчетов предоставляет в СМО счет на оплату услуг на бумажном носителе и электронные реестры счетов за оказанные медицинские услуги параклинических подразделений в срок до 25 числа текущего месяца.

К счету МО на бумажном носителе ИСПОЛНИТЕЛЬ прилагает реестр Актов сверки расчетов с МО–ЗАКАЗЧИКАМИ (приложение 1 к порядку) и акты сверки расчетов об оказанных медицинских услугах в соответствии с реестром (приложение 2 к порядку). СМО ставит отметку на реестре с указанием даты получения и подпись ответственного лица, если все Акты сверки подписаны без разногласий МО.

Реестр актов согласования объема и стоимости лабораторных и/или диагностических услуг, оказанных МО - ИСПОЛНИТЕЛЬ пациентам, находившимся на лечении в условиях дневного и/или круглосуточного стационаров в МО системы ОМС Ростовской области, составляется в разрезе СМО.

Актам согласования объема и стоимости лабораторных и/или диагностических услуг, оказанных МО-ИСПОЛНИТЕЛЕМ пациентам, находившимся на лечении в условиях дневного и/или круглосуточного стационаров в МО–ЗАКАЗЧИК, должны присваиваться номера, аналогичные номерам в Реестре актов (приложение 3 к Порядку).

На основании счета и Актов сверки об оказанных медицинских услугах, СМО производит взаиморасчет между МО-ЗАКАЗЧИКОМ и МО-ИСПОЛНИТЕЛЕМ в течение месяца, следующего за отчетным периодом. Эта информация находит отражение в Уведомлении (приложение 6 к Согласованному регламенту проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в Ростовской области)

При отсутствии подписанных Актов сверки расчетов между заказчиком и исполнителем СМО не производит удержания с МО – ЗАКАЗЧИКА и перечисления МО-ИСПОЛНИТЕЛЮ средств за перечисленные в акте услуги.

В случае выявления необоснованно предъявленных к оплате услуг МО-ЗАКАЗЧИК в течение 2 месяцев с момента получения от ТФОМС результатов МЭКа направляет претензию МО-ИСПОЛНИТЕЛЮ отдельно по каждой СМО.

МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ в течение 1 месяца с момента получения претензии согласовывает ее, либо предоставляет МО-ЗАКАЗЧИК протокол разногласий.

МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ по результатам согласованных разногласий предоставляет СМО счет с Актом, составленным по результатам рассмотрения претензий. СМО производит перерасчет.

МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ сохраняет направления МО-ЗАКАЗЧИКА (или иной вариант информации о направлении) в течение 6-ти месяцев после отчетного периода.

Если МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ и МО-ЗАКАЗЧИК не пришли к согласию, они обращаются в рабочую группу по тарифам, утвержденную приказом ТФОМС Ростовской области от 23.12.2019 №04-16 (далее – Рабочая группа), для окончательного урегулирования спорных вопросов. Заседания рабочей группы проводятся ежемесячно (при наличии поступивших претензий), с приглашением МО-ИСПОЛНИТЕЛЯ и МО-ЗАКАЗЧИКА. По результатам урегулирования МО-ЗАКАЗЧИК направляет в СМО согласованную претензию, по которой СМО производит перерасчет.

При проведении МЭК ТФОМС вправе предоставлять информацию по счетам, отклоненным в результате пересечения со стационарным лечением, которая может быть использована МО-ИСПОЛНИТЕЛЕМ для включения в Акт – сверки, с целью включения в дальнейший АКТ ЗАКАЗЧИКА.

При оказании медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, межучережденческие расчеты за лабораторные и диагностические услуги, выполненные медицинскими организациями в период стационарного лечения в других МО, осуществляются на договорной основе (без участия ТФОМС Ростовской области).

Межучережденческие расчеты при оказании помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях между медицинскими организациями, оплата первичной медико–санитарной помощи которых осуществляется по подушевому финансированию на прикрепившихся лиц, а также межучережденческие расчеты за оказанные диагностические и лабораторные услуги, оказанные медицинской организацией, оплата первичной медико–санитарной помощи которой осуществляется по подушевому финансированию на прикрепившихся лиц, в период лечения пациента в условиях круглосуточного и дневного стационара другой МО, осуществляются в рамках хоздоговора (без участия СМО и ТФОМС Ростовской области).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Приложение 1**  **к "Порядку оплаты медицинских услуг при проведении межучережденческих расчетов за лабораторные и диагностические исследования в период лечения пациента в условиях круглосуточного и дневного стационара".** | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |  | |  | | |  | Код, название СМО | | | | | | **Акт согласования** | | | | | | | | | | | | | **объема и стоимости лабораторных и/или диагностических услуг, оказанных МО - ИСПОЛНИТЕЛЬ пациентам, находившимся на лечении в условиях дневного и/или круглосуточного стационаров в МО - ЗАКАЗЧИК.** | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | | | за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  |  | |  | | | | № п/п | Наименование | | Медицинская организация - исполнитель | | | | Медицинская организация - заказчик | | | | | | кол-во услуг (шт.) | | Сумма (руб.) | | кол-во услуг (шт.) | | | | Сумма (руб.) | |  | Сумма средств, подлежащих исключению из реестров счетов по межучережденческим расчетам за выполненные лабораторные и диагностические услуги | |  | |  | |  | | | |  | |  | Итого | |  | |  | |  | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  | | **АКТ ПОДИСАН БЕЗ РАЗНОГЛАСИЙ** | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  | | Руководитель МО | | |  | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |  | |  | | (подпись) | |  | | | | ФИО | | Главный бухгалтер МО | | |  | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |  | |  | | (подпись) | | | | | | ФИО | | м |  | |  | |  | |  | | | |  | | Д | | "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | |  |  | | |  | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Приложение 2**  **к "Порядку оплаты медицинских услуг при проведении межучережденческих расчетов за лабораторные и диагностические исследования в период лечения пациента в условиях круглосуточного и дневного стационара".** | | | | | | |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код, название СМО |  | | Реестр № \_\_\_\_\_\_ | | | | | | | актов сверок взаиморасчетов за лабораторные и диагностические услуги, оказанные по направлениям из стационара и дневного стационара | | | | | | | За период: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | МО-исполнитель: (код, наименование) | | | | |  | |  |  |  |  |  |  | | № п/п | Код МО заказчика | Название МО- заказчика | Сумма | № акта сверки расчетов | Примечание | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | Итого |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | Руководитель МО-исполнителя | | |  |  |  | |  |  |  | подпись | ФИО |  | | Главный бухгалтер МО-исполнителя | | |  |  |  | | м.п. | |  | подпись | ФИО |  | | Дата "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |  | |  |  | | Получен СМО | |  |  |  |  | |  |  | дата |  | подпись |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |  |  | | |  |  |  | |  | |  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  | | | |  |  |  | |  | |  |  | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Приложение 3**  **к "Порядку оплаты медицинских услуг при проведении межучережденческих расчетов за лабораторные и диагностические исследования в период лечения пациента в условиях круглосуточного и дневного стационара".** | | | | | | | | | | | Реестр актов согласования объема и стоимости лабораторных и/или диагностических услуг, оказанных МО-ИСПОЛНИТЕЛЬ пациентам, находившимся на лечении в условиях дневного и/или круглосуточного стационаров в МО системы ОМС РО. | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |  | |  |  | | за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | | | |  |  | |  | | № п/п | № Акта | Дата Акта | | | | Код по ТС  МО-Заказчика | Кол-во услуг | | Сумма (руб.) | | 1 |  |  | | | |  |  | |  | | 2 |  |  | | | |  |  | |  | | 3 |  |  | | | |  |  | |  | | 4 |  |  | | | |  |  | |  | | 5 |  |  | | | |  |  | |  | | 6 |  |  | | | |  |  | |  | | 7 |  |  | | | |  |  | |  | | 8 |  |  | | | |  |  | |  | | ИТОГО |  |  | | | |  | 0 | | 0 | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | | | |  |  | |  | | Руководитель МО | |  | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |  |  | | (подпись) |  | | ФИО | | Главный бухгалтер МО | | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |  | |  | (подпись) |  | | ФИО | | м.п. | | |  | |  |  |  | |  | | | | | | |

Приложение 14

к Регламенту информационного взаимодействия при осуществлении расчетов за медицинскую помощь по ОМС, оказываемую застрахованным лицам на территории Ростовской области

### Формат информационного взаимодействия между ТФОМС и СМО при подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса ОМС в электронной форме через официальный сайт ТФОМС Ростовской области

Все файлы информационного обмена упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему принципу:

ZXnnnnnYYnnnnnnn.zip, где

Z – константа, глобальный уникальный идентификатор пакета файлов;

X – идентификатор типа заявления (принимает значения: **V** – заявление о выборе (замене) СМО, **D** - заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса);

nnnnnYYnnnnnnn – уникальный номер заявления, где

nnnnn – реестровый код СМО;

YY – текущий год;

nnnnnnn –порядковый номер заявления.

В состав ZIP архива входят 4 файла, имена файлов внутри ZIP архива формируются аналогично:

ZXnnnnnYYnnnnnnn.xml файл

ZXnnnnnYYnnnnnnn.pdf файл

ZXnnnnnYYnnnnnnn.xml.sig

ZXnnnnnYYnnnnnnn.pdf.sig

### Таблица 14.1 Формат файла со сведениями заявления о выборе (замене) СМО

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
|  | | | | | |
| data | organization | О | Object | Сведения об организации |  |
|  | recepient | О | Object | Сведения о заявителе |  |
|  | representative | О | Object | Сведения о представителе застрахованного лица |  |
|  | because | О | Int(1) | Причина выбора (замены) страховой медицинской организации | Возможные варианты:   1. выбор страховой медицинской организации 2. замена страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года 3. замена страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства 4. замена страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования |
|  | inForm | О | Int(1) | Форма выдачи полиса | Возможные значения:   1. в форме бумажного бланка 2. в форме пластиковой карты с электронным носителем 3. отказ от получения полиса |
|  | noQualifications |  | Int(1) | Признак подтверждения, что заявитель НЕ является высококвалифицированным специалистом (115-ФЗ), военнослужащим | 1. нет 2. да |
| organization | kodsmo | О | Int(5) | Наименование страховой медицинской организации | Заполняется согласно справочнику F002 |
|  | kodpvp | О | Int(2) | Пункт выдачи полиса ОМС | Заполняется согласно справочнику F013 |
| recepient | family | О | String | Фамилия заявителя |  |
|  | name | О | String | Имя заявителя |  |
|  | surname | У | String | Отчество заявителя |  |
|  | polis | О | String | Полис заявителя | Если у заявителя отсутствует полис, значение поля: none |
|  | snils | О | String | СНИЛС заявителя |  |
|  | gender | О | Int(1) | Пол заявителя | Возможны два значения:  1 - Мужской  2 - Женский |
|  | categoryInsured | О | Int(2) | Категория застрахованного лица | Заполняется в соответствии со справочником V013 |
|  | birthDate | О | Date | Дата рождения заявителя |  |
|  | birthPlace | О | String | Место рождения заявителя |  |
|  | phone | У | String | Телефон |  |
|  | phoneMobile | У | String | Мобильный телефон |  |
|  | email | У | String | E-mail |  |
|  | document | О | Object | Сведения о документе, удостоверяющем личность |  |
|  | registrationAddress | О | Object | Адрес регистрации по месту жительства в РФ |  |
|  | liveAddress | О | Object | Адрес места пребывания |  |
|  | documentOfRegister | О | Object | Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в РФ |  |
|  | periodActions | У | Object | Сведения о сроках действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории РФ (для иностранного гражданина и лица без гражданства) |  |
|  | employmentContractEAES | У | Object | Сведения о реквизитах трудового договора, заключенного с трудящимся государства – члена ЕАЭС |  |
|  | documentEAES | У | Object | Сведения о документе, подтверждающем отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории РФ |  |
|  | placeOfResidence | У | Object | Сведения о месте пребывания с указанием срока пребывания |  |
| document | typeDocument | О | Int(2) | Тип документа | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность(F011) |
|  | seriesDocument | О | String | Серия документа |  |
|  | numberDocument | О | String | Номер документа |  |
|  | dateDocument | О | Date | Дата выдачи документа |  |
|  | nationality | О | String | Гражданство |  |
| registrationAddress | noRegistration |  | Int(1) | Лицо без определённого места жительства | Возможны 2 варианта:   1. Нет 2. Да |
|  | index | О | String | Почтовый индекс |  |
|  | subject | О | String | Субъект РФ |  |
|  | country | О | String | Район |  |
|  | city | О | String | Город |  |
|  | settlement |  | String | Населённый пункт |  |
|  | street | О | String | Улица |  |
|  | house | О | String | № дома (владения) |  |
|  | housing | У | String | Корпус (строение) |  |
|  | flat | У | String | Квартира |  |
|  | dateRegister | О | Date | Дата регистрации по месту жительства |  |
| liveAddress | index | О | String | Почтовый индекс |  |
|  | subject | О | String | Субъект РФ |  |
|  | country | О | String | Район |  |
|  | city | О | String | Город |  |
|  | settlement |  | String | Населённый пункт |  |
|  | street | О | String | Улица |  |
|  | house | О | String | № дома (владения) |  |
|  | housing | У | String | Корпус (строение) |  |
|  | flat | У | String | Квартира |  |
| documentOfRegister | typeDocument | О | String | Вид документа |  |
|  | seriesDocument | О | String | Серия документа |  |
|  | numberDocument | О | String | Номер документа |  |
|  | whoGrantedDocument | О | String | Кем выдан документ |  |
|  | whenDocument | О | Date | Дата выдачи документа |  |
| periodActions | actionsIn | О | Date | Начало периода вида на жительство |  |
|  | actionsTo | О | Date | Окончание периода вида на жительство |  |
| employmentContractEAES | number | О | String | Номер трудового договора |  |
|  | dateZak | О | Date | Дата заключения трудового договора |  |
|  | actionsIn | О | Date | Начало действия трудового договора |  |
|  | actionsTo | О | Date | Окончание действия трудового договора |  |
| documentEAES | type | О | Int(2) | Вид документа | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность(F011) |
|  | number | О | String | Номер документа |  |
|  | date | О | Date | Дата выдачи документа |  |
|  | category | О | String | Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств – членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование |  |
| placeOfResidence | index | О | String | Почтовый индекс |  |
|  | subject | О | String | Субъект РФ |  |
|  | country | О | String | Район |  |
|  | city | О | String | Город |  |
|  | settlement | О | String | Населённый пункт |  |
|  | street | О | String | Улица |  |
|  | house | О | String | № дома (владения) |  |
|  | housing | У | String | Корпус (строение) |  |
|  | flat | У | String | Квартира |  |
|  | dateRegisterIn | О | Date | Дата начала регистрации по месту пребывания |  |
|  | dateRegisterTo | О | Date | Дата окончания регистрации по месту пребывания |  |
| representative | family | О | String | Фамилия представителя застрахованного лица |  |
|  | name | О | String | Имя представителя застрахованного лица |  |
|  | surname | У | String | Отчество (при наличии) представителя застрахованного лица |  |
|  | attitudeRecepient | О | Int(1) | Отношение к застрахованному лицу | Возможны 3 варианта:   1. Мать 2. Отец 3. Иное |
|  | typeDocument | О | Int(2) | Вид документа | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность(F011) |
|  | seriesDocument | О | String | Серия документа |  |
|  | numberDocument | О | String | Номер документа |  |
|  | whoGrantedDocument | О | Date | Кем выдан документ |  |
|  | whenDocument | О | String | Дата выдачи документа |  |
|  | phone | У | String | Номер телефона |  |
|  | phoneMobile | У | String | Мобильный номер телефона |  |

### Таблица 14.2 Формат файла со сведениями заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
|  | | | | | |
| data | giveOut | О | Int(1) | Переоформление/дубликат | Возможны 2 варианта:   1. переоформленный полис обязательного медицинского страхования   2-дубликат полиса обязательного медицинского страхования |
|  | inForm | О | Int(1) | Форма полиса | Возможны 2 варианта:  1-бумажный бланк  2-пластиковая карта с электронным носителем |
|  | because | О | Int(1) | Причина | Возможны 5 вариантов:  1-изменение фамилии, имени, отчества (при наличии), пола, даты рождения  2-установление неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе  3-ветхость и непригодность полиса  4-утрата ранее выданного полиса  5-окончание срока действия полиса |
|  | recepient | О | Object | Сведения о застрахованном лице |  |
|  | recepient\_old | О | Object | Сведения о застрахованном лице до изменения или исправления анкетных данных |  |
|  | representative | У | Object | Сведения о представителе застрахованного лица |  |
| organization | kodsmo | О | Int(5) | Наименование страховой медицинской организации | Заполняется согласно справочнику F002 |
|  | kodpvp | О | Int(2) | Пункт выдачи полиса ОМС | Заполняется согласно справочнику F013 |
| recepient | family | О | String | Фамилия заявителя |  |
|  | name | О | String | Имя заявителя |  |
|  | surname | У | String | Отчество заявителя |  |
|  | polis | О | String | Полис заявителя | Если у заявителя отсутствует полис, значение поля: none |
|  | snils | О | String | СНИЛС заявителя |  |
|  | gender | О | Int(1) | Пол заявителя | Возможны два значения:  1 - Мужской  2 - Женский |
|  | categoryInsured | О | Int(2) | Категория застрахованного лица | Заполняется в соответствии со справочником V013 |
|  | birthDate | О | Date | Дата рождения |  |
|  | birthPlace | О | String | Место рождения |  |
|  | phone | У | String | Номер телефона |  |
|  | phoneMobile | У | String | Мобильный номер телефона |  |
|  | email | У | String | E-mail |  |
|  | noQualifications |  | Int(1) | Признак подтверждения, что заявитель НЕ является высококвалифицированным специалистом (115-ФЗ), военнослужащим | 1. нет 2. да |
|  | document | О | Object | Сведения о документе, удостоверяющем личность |  |
|  | registrationAddress | О | Object | Сведения об адресе регистрации по месту жительства в РФ |  |
|  | liveAddress | У | Object | Сведения об адресе места пребывания |  |
|  | documentOfRegister | О | Object | Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в РФ |  |
|  | periodActions | У | Object | Сведения о сроках действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории РФ (для иностранного гражданина и лица без гражданства) |  |
|  | recepient\_old | О | Object | Сведения о застрахованном лице до изменения или исправления анкетных данных |  |
|  | representative | О | Object | Сведения о представителе застрахованного лица |  |
| document | typeDocument | О | Int(2) | Тип документа | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность(F011) |
|  | seriesDocument | О | String | Серия документа |  |
|  | numberDocument | О | String | Номер документа |  |
|  | dateDocument | О | Date | Дата выдачи документа |  |
|  | nationality | О | String | Гражданство |  |
| registrationAddress | noRegistration |  | Int(1) | Лицо без определённого места жительства | Возможны 2 варианта:   1. Нет 2. Да |
|  | index |  | String | Почтовый индекс |  |
|  | subject | О | String | Субъект РФ |  |
|  | country | О | String | Район |  |
|  | city | О | String | Город |  |
|  | settlement | О | String | Населённый пункт |  |
|  | street | О | String | Улица |  |
|  | house | О | String | № дома (владения) |  |
|  | housing | У | String | Корпус (строение) |  |
|  | flat | У | String | Квартира |  |
|  | dateRegister | О | Date | Дата регистрации по месту жительства |  |
| liveAddress | index | О | String | Почтовый индекс |  |
|  | subject | О | String | Субъект РФ |  |
|  | country | О | String | Район |  |
|  | city | О | String | Город |  |
|  | settlement | О | String | Населённый пункт |  |
|  | street | О | String | Улица |  |
|  | house | О | String | № дома (владения) |  |
|  | housing | У | String | Корпус (строение) |  |
|  | flat | У | String | Квартира |  |
| documentOfRegister | typeDocument | О | Int(2) | Вид документа | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность(F011) |
|  | seriesDocument | О | String | Серия документа |  |
|  | numberDocument | О | String | Номер документа |  |
|  | whoGrantedDocument | О | String | Кем выдан документ |  |
|  | whenDocument | О | Date | Когда выдан документ |  |
| periodActions | actionsIn | О | Date | Начало периода вида на жительство |  |
|  | actionsTo | О | Date | Окончание периода вида на жительство |  |
| recepient\_old | family | О | String | Фамилия заявителя |  |
|  | name | О | String | Имя заявителя |  |
|  | surname | У | String | Отчество заявителя |  |
|  | gender | О | Int(1) | Пол заявителя | Возможны 2 значения:  1 - Мужской  2 - Женский |
|  | birthDate | О | Date | Дата рождения |  |
|  | birthPlace | О | String | Место рождения |  |
| representative | family | О | String | Фамилия представителя застрахованного лица |  |
|  | name | О | String | Имя представителя застрахованного лица |  |
|  | surname | У | String | Отчество (при наличии) представителя застрахованного лица |  |
|  | attitudeRecepient | О | Int(1) | Отношение к застрахованному лицу | Возможны 3 варианта:  1-Мать  2-Отец  3-Иное |
|  | typeDocument | О | Int(2) | Вид документа | Заполняется в соответствии с классификатором типов документов, удостоверяющих личность(F011) |
|  | seriesDocument | О | String | Серия документа |  |
|  | numberDocument | О | String | Номер документа |  |
|  | whoGrantedDocument | О | Date | Кем выдан документ |  |
|  | whenDocument | О | String | Дата выдачи документа |  |
|  | phone | У | String | Телефон |  |
|  | phoneMobile | У | String | мобильный |  |

1. Контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. [↑](#footnote-ref-1)
2. При формировании счетов по случаям обращения по поводу заболевания, обследования, комплексного обследования, восстановительного лечения, комплексного восстановительного лечения, законченного случая диспансеризации детей-сирот, законченного случая профилактического медицинского осмотра детей и взрослых, углубленной диспансеризации помимо записи с тарифом обращения или законченного случая, обязательна детализация посещений и параклинических услуг в рамках случая с нулевой стоимостью. [↑](#footnote-ref-2)