Приложение № 1

к приказу ТФОМС НАО

от 25.10.2016 г. № 321

**ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

**МЕЖДУ ТФОМС, МО И СМО ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ**

**ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА ОКАЗАННОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ФОРМАТЕ XML**

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

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

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

XPiNiPpNp\_YYMMN.XML, где:

- X - одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

- H - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактических медицинским осмотрам взрослого населения.

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

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

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

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

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

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

- DD - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (предварительных);

- DR - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинских осмотров несовершеннолетних (периодических);

- 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 отчётного периода.

- MM - порядковый номер месяца отчётного периода:

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

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

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

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

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо H указывается V. Структура файла приведена в таблице 1.

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

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

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

- T - <текст>;

- N - <число>;

- D - <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, медицинской помощи при диспансеризации

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип для константы Н** | **Тип для констант DP,DV,DO, DS,DU,DF, DD,DR** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | О | S | Счет | Информация о счете |
|  | ZAP | ОМ | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "2.1.1". |
|  | DATA | О | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | SD\_Z | О | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл. |
| **Счет** | | | | | | |
| SCHET | CODE | О | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
|  | CODE\_MO | О | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. |
|  | YEAR | О | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | О | N(2) | Отчетный месяц | В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП |
|  | NSCHET | О | О | T(15) | Номер счета |  |
|  | DSCHET | О | О | D | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SUMMAV | О | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
|  | COMENTS | У | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
|  | SUMMAP | У | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_MEK | У | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
|  | DISP | Н | О | T(3) | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 |
| **Записи** | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PR\_NOV | О | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления. |
|  | PACIENT | О | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | SLUCH | ОМ | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | О | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 Приложения А. |
|  | SPOLIS | У | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | О | О | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
|  | ST\_OKATO | У | У | T(5) | Регион страхования | [Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6535CD6CF0954432FD305AACE061565E6C7E34dBB6G) |
|  | SMO | У | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | SMO\_OGRN | У | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
|  | SMO\_OK | У | У | T(5) | [ОКАТО территории страхования](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6535CD6CF0954432FD305AACE061565E6C7E34dBB6G) |  |
|  | SMO\_NAM | У | У | T(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
|  | INV | У | Н | 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). |
|  | NOVOR | О | О | T(9) | Признак новорожденного | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где  П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005 Приложения А;  ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков). |
|  | VNOV\_D | У | У | N(4) | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок. |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | О | О | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении. |
|  | USL\_OK | О | О | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). |
|  | VIDPOM | О | Н | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А. |
|  | FOR\_POM | О | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А |
|  | NPR\_MO | У | У | T(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | EXTR | У | Н | N(2) | Направление (госпитализация) | 1 - плановая; 2 - экстренная |
|  | LPU | О | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. |
|  | LPU\_1 | У | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | VBR | У | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 - нет; 1 - да. |
|  | PODR | У | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
|  | PROFIL | О | О | N(3) | Профиль | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | DET | О | О | N(1) | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | NHISTORY | О | О | T(50) | Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | P\_PER | У | Н | N(1) | Признак поступления/перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 - Самостоятельно 2 - СМП 3 - Перевод из другой МО 4 - Перевод внутри МО с другого профиля |
|  | P\_OTK | Н | О | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию: "0". В случае отказа указывается значение "1". |
|  | DATE\_1 | О | О | D | Дата начала лечения |  |
|  | DATE\_2 | О | О | D | Дата окончания лечения |  |
|  | DS0 | Н | Н | T(10) | Диагноз первичный | [Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6431DE6CF095473BF13651FEB763070B62d7BBG) |
|  | DS1 | О | О | T(10) | Диагноз основной | [Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6431DE6CF095473BF13651FEB763070B62d7BBG) |
|  | DS1\_PR | Н | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается "1", если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра |
|  | DS2\_N | Н | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
|  | NAZR | Н | УМ | N(2) | Назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 - направлен на обследование; 4 - направлен в дневной стационар; 5 - направлен на госпитализацию; 6 - направлен в реабилитационное отделение. |
|  | NAZ\_SP | Н | УМ | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 1 или 2. Классификатор V015. |
|  | NAZ\_V | Н | УМ | N(1) | Вид обследования | Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 3. 1 - лабораторная диагностика 2 - инструментальная диагностика 3 - методы лучевой диагностики |
|  | NAZ\_PMP | Н | УМ | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002. |
|  | NAZ\_PK | Н | УМ | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZR проставлены код 6. Классификатор V020. |
|  | PR\_D\_N | Н | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения | 0 - нет; 1 - да. |
|  | DS2 | УМ | Н | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | [Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6431DE6CF095473BF13651FEB763070B62d7BBG) |
|  | DS3 | УМ | Н | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | [Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6431DE6CF095473BF13651FEB763070B62d7BBG) |
|  | RSLT\_D | Н | О | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации V017 |
|  | VNOV\_M | УМ | Н | 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 | Н | T(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта. |
|  | CODE\_MES2 | У | Н | T(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |  |
|  | RSLT | О | О | N(3) | Результат обращения/госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009). |
|  | ISHOD | О | У | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012). |
|  | PRVS | О | О | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015). Указывается значение параметра "Code" |
|  | VERS\_SPEC | О | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например "V015". |
|  | IDDOKT | О | О | T(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | СНИЛС медицинского работника, закрывшего талон/историю болезни |
|  | OS\_SLUCH | НМ | 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 | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 |
|  | ED\_COL | У | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV | О | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | У | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ. |
|  | SUMP | У | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
|  | SANK\_IT | У | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
|  | SANK | УМ | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
|  | USL | УМ | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая |
|  | COMENTSL | У | У | T(250) | Служебное поле |  |
|  | CEL\_POS | У | У | N(2) | Цель посещения | Элемент является обязательным для USL\_OK = 3, заполняется в соответствии с территориальным справочником целей посещения. |
|  | KSLP | УМ | НМ | S | Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента | Порядок заполнения определен в приложении 17 к Тарифному соглашению |
|  | KSG\_DOP | У | Н | T(10) | Дополнительный классификационный критерий по КСГ |  |
|  | ST\_ONKO | У | Н | N(1) | Стадии онкологических заболеваний | Указывается стадия онкологического заболевания.  Может принимать значения от 0 до 4.  Обязательно для заполнения при соответствующем диагнозе. |
|  | ET\_ECO | УМ | Н | S | Сведения о проведенных этапах ЭКО | Обязательно для заполнения для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в связи с проведением экстракорпорального оплодотворения.  Может принимать значения от 1 до 4. |
|  | IND\_BART | У | Н | N(3) | Индекс Бартела | Обязательно для заполнения для МП, оказанной в стационарных условиях по КСГ связанной с лечением старческой астении |
| **Сопутствующие заболевания** | | | | | | |
| DS2\_N | DS2 | Н | О | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | [Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6431DE6CF095473BF13651FEB763070B62d7BBG) |
|  | DS2\_PR | Н | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается "1", если данный сопутствующий днагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
|  | S\_SUM | О | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
|  | S\_TIP | О | О | N(1) | Тип санкции | 1 - МЭК, 2 - МЭЭ, 3 - ЭКМП. |
|  | S\_OSN | О | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
|  | S\_COM | У | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | О | N(1) | Источник | 1 - СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | | |
| USL | IDSERV | О | О | T(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
|  | LPU | О | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 |
|  | LPU\_1 | У | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PODR | У | У | N(8) | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника |
|  | PROFIL | О | О | N(3) | Профиль | Классификатор V002 Приложения А. |
|  | VID\_VME | У | У | T(15) | Вид медицинского вмешательства | [Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001)](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6535CD6CF0954735FC3559ABE061565E6C7E34B67A7B59FD5EAEBAA3B304dDBFG) |
|  | DET | О | О | N(1) | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
|  | DATE\_IN | О | О | D | Дата начала оказания услуги |  |
|  | DATE\_OUT | О | О | D | Дата окончания оказания услуги |  |
|  | P\_OTK | Н | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: "0". В случае отказа указывается значение "1". |
|  | DS | О | Н | T(10) | Диагноз | [Код из справочника МКБ до уровня под-рубрики](consultantplus://offline/ref=164F3E1211CA91E230DC6431DE6CF095473BF13651FEB763070B62d7BBG) |
|  | CODE\_USL | О | О | T(20) | Код услуги | Территориальный классификатор услуг |
|  | KOL\_USL | О | О | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
|  | TARIF | У | У | N(15.2) | Тариф |  |
|  | SUMV\_USL | О | О | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
|  | PRVS | О | О | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V015). Указывается значение параметра "Code" |
|  | CODE\_MD | О | О | T(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником |
|  | NPL | У | Н | N(1) | Неполный объем | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.  1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков. |
|  | COMENTU | У | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента** | | | | | | |
| KSLP | N | У | Н | Т(2) | Код КСЛП |  |
|  | K | У | Н | N(1.2) | Значение КСЛП |  |

2. Файл персональных данных.

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

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной - L;

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

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

Таблица 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 | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "2.1". |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
|  | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор пациента в медицинской организации.  Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. |
|  | FAM | У | T(40) | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
|  | IM | У | T(40) | Имя пациента |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
|  | W | О | N(1) | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А. |
|  | DR | О | D | Дата рождения пациента | Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST должно быть указано значение "4". Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение "5".  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно |
|  | DOST | УМ | N(1) | Код 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 кален дарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | TEL | У | T(10) | Номер телефона | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя. |
|  | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка 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 какого-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 кален дарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место. |
|  | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 "Классификатор типов документов, удостоверяющих личность".  При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по [ОКАТО](consultantplus://offline/ref=8D4B3370100D5CCB801DE89804EF2A5D3A5789BA9164ABD7A4664C4F4E7E49L) | Заполняется при наличии сведений |
|  | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по [ОКАТО](consultantplus://offline/ref=8D4B3370100D5CCB801DE89804EF2A5D3A5789BA9164ABD7A4664C4F4E7E49L) | Заполняется при наличии сведений |
|  | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

3. Файл со сведениями о проведении медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

3.1 СМО направляет в ТФОМС пакет реестров актов экспертиз счетов МО в виде архива формата ZIP. Внутри архива находятся реестры актов экспертиз счетов МО в формате XML, упакованные в индивидуальные архивы формата ZIP.

Формат имени пакета:

**RS<КодСМО>T80\_<ОтчПериод><НомерПакета>\_<ОтметкаДатыВремени>.zip**, где

**R** — признак файла с актами МЭЭ, ЭКМП счетов МО;

**S** — признак отправителя (S — СМО),

**<КодСМО>** — реестровый номер страховой медицинской организации, размерность — 5 символов, кодировка из справочника медицинских организаций F002.

**T** — признак получателя (Т — ТФОМС).

**<ОтчПериод>** — отчётный период, в рамках которого подаются данные, последовательно 2 цифры года, 2 цифры месяца с дополнением ведущим нулём.

**<НомерПакета>** — порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "1", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

**<ОтметкаДатыВремени>** — последовательно 4 цифры года, 2 цифры месяца, 2 цифры дня, и по 2 цифры часов, минут, секунд, с дополнением ведущим нолём при необходимости, используется для уникального именования файла.

Пример имени файла архива:

**RS80001T80\_18011\_20180205123316.zip**

Расшифровка имени: файл пакет реестров актов экспертиз счетов МО за январь 2018, Филиал ООО «РГС–Медицина» —«Росгосстрах–Нарьян-Мар–Медицина» направляет в ТФОМС Ненецкого автономного округа.

Внутри пакета должны находиться файлы архивов в формате ZIP, с именами (архив архивов):

**RS<КодСМО>M<КодМО>\_<Дата>-<НомерСчета>-<ПризнакВидаМП>.zip**, где

**R** — признак файла с актами МЭЭ, ЭКМП счетов МО;

**S** — признак отправителя (S — СМО);

**<КодСМО>** — реестровый номер страховой медицинской организации, размерность — 5 символов, кодировка из справочника медицинских организаций F002;

**M** — признак получателя (M — МО);

**<КодМО>** — реестровый номер медицинской организации, размерность — 6 символов, кодировка из справочника медицинских организаций F003;

**<Дата>** — последовательно 4 цифры года, 2 цифры месяца, 2 цифры дня с дополнением ведущим нулём при необходимости;

**<НомерСчета>** — номер счёта, выставленного МО;

**<ПризнакВидаМП>** — может принимать значения H и DA в зависимости от вида медицинской помощи, Н для медицинской помощи по базовой программе ОМС, кроме ВМП и Профилактических мероприятий, D для Профилактических мероприятий.

Пример имени файла архива:

**RS80001M800001\_20180110-1-H.zip**

Расшифровка имени: файл пакет актов экспертизы счета МО ГБУЗ НАО "НОБ" за январь 2018, от Филиала ООО «РГС–Медицина» —«Росгосстрах–Нарьян-Мар–Медицина», счет от 10 января 2018 №1.

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Файл с результатами экспертизы** |

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Пакет | Информация о счете |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | 2.1 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования |  |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Счет** | | | | | |
|
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами, полученными от МО (в т.ч. и код записи счета по которому будет производиться идентификация).. |
|  | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации (юридического лица) |
|  | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |
|  | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |
|  | NSCHET | O | T(15) | Номер счета |
|  | DSCHET | O | D | Дата счета в формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО |
|  | SUMMAV | O | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |
|  | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |
|  | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО по результатам всех экспертиз (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) | Заполняется СМО |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах пакета, должен совпадать с N\_ZAP записи, по которой проводилась экспертиза. |
|  | SLUCH | ОМ | S | Сведения о случае |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Уникально идентифицирует случай в пределах счета, должен совпадать с IDCASE случая, по которому проводилась экспертиза. |
|  | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | O | N(1) | Тип оплаты. | Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций): |
| 1 – полная; |
| 2 – полный отказ; |
| 3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | O | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате по результатам всех экспертиз (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) | Заполняется СМО |
|  | REFREASON | У | S | Сведения об отказах |
|  | SANK\_MEK | O | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК |
|  | IS\_MEE | O | N(1) | Признак проведения МЭЭ (0-не проводилась, 1-проводилась) |
|  | IS\_EKMP | O | N(1) | Признак проведения ЭКМП (0-не проводилась, 1-проводилась) |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП |
|
|  | MEE\_N\_ACT | У | T(20) | Номер акта по МЭЭ |
|  | MEE\_D\_ACT | У | D | Дата акта по МЭЭ |
|  | MEE\_S\_ACT | У | D | Дата отправки акта по МЭЭ в ЛПУ |
|  | V\_ACT | О | N(2) | Вид экспертизы\* |
|
|  | EKMP\_N\_ACT | У | T(20) | Номер акта по ЭКМП |
|  | EKMP\_D\_ACT | У | D | Дата акта по ЭКМП |
|  | EKMP \_S\_ACT | У | D | Дата отправки акта по ЭКМП в ЛПУ |
|  | STRAFE\_MEE | У | N(15.2) | Штрафные санкции по МЭЭ |
|  | STRAFE\_EKMP | У | N(15.2) | Штрафные санкции по ЭКМП |
|  | EXPERT | У | T(14) | СНИЛС эксперта ЭКМП |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |
| **Сведения об отказах** | | | | | |
| REFREASON | DEFECT | УМ | S | Сведения о дефекте |  |
| **Сведения о дефекте** | | | | | |
| DEFECT | IDSERV | У | T(36) |  | Идентификатор услуги, в одном из полей которой обнаружена ошибка |
|  | CODE\_ERR | О | N(5) | Код ошибки | **В соответствие с F014** |
|  | IS\_SANK | О | N(1) | Признак наличия санкции по данному дефекту (0-по данному дефекту не была применена санкция, 1- была применена санкция) | При наличии нескольких дефектов по случаю один из них («дефект с максимальным снятием»), по которому была применена санкция,  необходимо отметить данным признаком. |
|  | COMMENT | У | T(250) | Комментарий | Описание ошибки |

**Таблица 2. Структура файла с протоколом ФЛК**

Имя файла соответствует имени пакета.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | O | T(24) | Имя файла протокола |  |
|  | FNAME\_I | O | T(24) | Имя исходного файла |  |
|  | PR | HM |  | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причина отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | О | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором F012. |
|  | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
|  | BAS\_EL | У | T(20) | 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 |

\*Виды экспертизы

|  |  |
| --- | --- |
| **Код экспертизы** | **Название экспертизы** |
| 1 | Плановая МЭЭ |
| 11 | Тематическая МЭЭ |
| 21 | Целевая МЭЭ по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания |
| 22 | Целевая МЭЭ при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения |
| 23 | Целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя |
| 31 | Плановая ЭКМП методом случайной выборки |
| 32 | Тематическая ЭКМП |
| 41 | Целевая ЭКМП по жалобе от застрахованного лица или его представителя |
| 42 | Целевая ЭКМП по случаям с летальным исходом |
| 43 | Целевая ЭКМП по случаям с внутрибольничным инфицированием и осложнением заболевания |
| 44 | Целевая ЭКМП по случаям с первичным выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей |
| 45 | Целевая ЭКМП по причине повторного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение 30 дней - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации) |
| 46 | Целевая ЭКМП при заболеваниях с удлиненным или укороченным сроком лечения |
| 47 | Очная ЭКМП |
| 48 | Целевая ЭКМП случаев, отобранных по результатам целевой МЭЭ |