

Утвержден
приказом ТФОМС МО
от 27.07.2021 № 390



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ РЕГЛАМЕНТ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ УЧАСТНИКОВ ОМС МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«Передача и получение сводного отчета об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в части осуществления персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, углубленной диспансеризации лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией и **выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**»

ОТР-ИВ-12.2203 от 28.03.2022

МОСКВА 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Аннотация	4
2. Принятые сокращения:	4
3. Наименование процесса обмена	4
4. Ответственный по процессу	4
5. Участники информационного обмена	4
6. Процесс информационного обмена	4
6.1 Условия начала процесса	5
6.2 Сроки предоставления информации	5
6.3 Действия участников по процессу.....	6
6.4 Способ передачи и приема объектов	6
6.5 Состав и целостность передаваемых данных	9
6.6 Условия завершения процесса.....	12
7. Объекты информационного обмена	12
7.1 Форматы объектов	12
7.1.1 Объект «Д3» (Dx-файлы).	12
7.1.2 Объект «Д5» Персональные данные	23
7.1.3 Объект «Д6» Протокол ФЛК	28
7.1.4 Объект «Д1» (HW-файлы).....	30
8 Конечный результат процесса обмена.....	37

1. Аннотация

2. Принятые сокращения:

Таблица 1

Сокращение	Полное наименование
АИС	Автоматизированная информационная система
МО	Медицинская организация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОТР	Организационно-технологический регламент
СКЗИ	Средство криптографической защиты информации
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Стандарт медицинской помощи
ТФОМС МО	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
ФЛК	Форматно-логический контроль
ПКПС	Первичный контроль входящих электронных почтовых сообщений
ЭП	Электронная подпись

3. Наименование процесса обмена

Передача – приемка сводного отчета медицинской организации об оказанной по Московской областной программе ОМС медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в части осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения и выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

4. Ответственный по процессу

Медицинская организация отвечает за подготовку и передачу данных.

ТФОМС МО отвечает за готовность программно-технологической среды, организацию приема данных, прием и контроль полученных данных по установленным правилам, автоматизированную обработку данных в соответствии с «Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

5. Участники информационного обмена

Участник, передающий данные – МО.

Участник, принимающий данные – ТФОМС МО.

6. Процесс информационного обмена

Процесс информационного обмена необходим для осуществления функции ТФОМС МО по автоматизированной обработке полученных от медицинских организаций сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в части осуществлении

персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения и выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

6.1 Условия начала процесса

Наличие в базе данных МИС МО зарегистрированных за отчетную неделю сведений (записей) об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в части углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Наличие в базе данных МИС МО зарегистрированных за отчетный месяц сведений (записей) о медицинской помощи в части осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения за исключением углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Наличие в базе данных МИС МО зарегистрированных за отчетный месяц сведений (записей) о медицинской помощи в части выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

6.2 Сроки предоставления информации

Пакеты со сведениями об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в части углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) передаются еженедельно каждую пятницу до 10-00 по московскому времени (Дата1) (или в предыдущий рабочий день, если пятница является выходным или праздничным днем) и должны содержать записи, в которых дата оказания медицинской помощи лежит в диапазоне от первого числа отчетного месяца до Дата1. Исключение составляют первая и последняя недели месяца в случае, если переход месяца попадает на рабочий день. В таком случае МО необходимо сформировать 2 пакета – финальный пакет с первого по последнее число предыдущего месяца и за первую неделю текущего.

Пакеты со сведениями об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения за исключением углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) передаются ежемесячно в течении двух рабочих дней следующих за отчетным месяцем (допускается передача ежемесячных пакетов на третий рабочий день до 10-00 по московскому времени) и должны содержать записи, в которых дата оказания медицинской помощи лежит в пределах отчетного календарного месяца.

Пакеты со сведениями об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в части выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19) передаются еженедельно каждый четверг до 10-00 по московскому времени (или в предыдущий рабочий день, если четверг является выходным или праздничным днем) и должны содержать записи, в которых дата оказания медицинской помощи лежит в диапазоне от четверга предыдущей недели по среду текущей.

Положения настоящего документа вступают в силу с отчетного периода «февраль 2022 г.»

Примечание:

Рассмотрим порядок передачи данных **по диспансеризации** на примере августа 2021 года и МО с кодом 500101:

6 августа до 10-00 сдается пакет ДуМ500101Т50_21081 1 (тема письма). В него входят данные с 1 по 5 августа.

13 августа до 10-00 сдается пакет ДуМ500101Т50_21082 1 (тема письма). В него входят данные за период 1-12 августа, включая границы интервала.

20 августа до 10-00 сдается пакет ДуМ500101Т50_21083 1 (тема письма). В него входят данные за период 1-19 августа, включая границы интервала.

27 августа до 10-00 сдается пакет ДуМ500101Т50_21084 1 (тема письма). В него входят данные за период 1-26 августа, включая границы интервала.

3 сентября до 10-00 сдается пакет ДуМ500101Т50_21085 1 (тема письма). В него входят данные за период 1-31 августа, включая границы интервала.

3 сентября сдаются пакеты DxM500101Т50_21081 1 (тема письма). Сдаются все пакеты типа Dx, за отчетный месяц (с 1 по 31 августа).

3 сентября до 10-00 сдается пакет ДуМ500101Т50_21091 1 (тема письма). В него входят данные за период 1-2 сентября, включая границы интервала.

В приведенных примерах значения $x = \{PVOSUF\}$, $y = \{AB\}$

6.3 Действия участников по процессу

МО направляет в ТФОМС МО сводный электронный отчет в виде пакета сводов файлов установленного формата.

ТФОМС МО предоставляет круглосуточно действующий электронный почтовый адрес для приемки данных по каналам электронной почты.

ТФОМС МО производит первичный контроль входящих электронных почтовых сообщений (далее – ПКПС) и информирует МО о факте получения пакета информационного обмена и результатах ПКПС.

6.4 Способ передачи и приема объектов

Предусматриваются единственный способ передачи и приема объектов информационного обмена:

- с применением средств защищенного телекоммуникационного взаимодействия информационных систем с использованием протоколов SMTP/ESMTP для передачи электронных почтовых сообщений, POP3 - для чтения электронных почтовых сообщений;

Для информационного обмена между МО и ТФОМС МО используется «Пакет информационного обмена» (далее - Пакет). Пакеты содержат данные по случаям оказания медицинской помощи в части осуществления персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения и **со сведениями об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в части выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**. При информационном обмене за отчетный

период каждый Пакет нумеруется, и весь информационный обмен в рамках Пакета происходит с указанием этого номера. В отдельный момент времени между МО и ТФОМС МО возможен информационный обмен за отчетный период только в рамках пакета с одним номером. Пакет является *логически-неделимой* единицей приёма данных от МО. Он может быть принят или не принят только целиком.

Пакет состоит из набора электронных документов - Сводов по плательщику (далее - Свод). Каждый Свод является ZIP-архивом, содержащим файлы реестра счетов за отчетный период от МО в адрес одного плательщика (СМО или ТФОМС МО). Свод является *физически-неделимой* единицей передачи информации. Свод не может быть передан по частям (многотомные архивы не допускаются). Свод является электронным документом, к которому применяется ЭП и шифрование при информационном обмене. Количество Сводов в Пакете должно быть не больше количества СМО, работающих на территории Московской области, плюс 1 (ТФОМС МО как плательщик за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным по ОМС за пределами Московской области).

Свод по СМО-плательщику формируется и включается в пакет в случае наличия хотя бы одной записи удовлетворяющей условиям отбора. В случае отсутствия счета в адрес конкретного плательщика за данный отчетный период Свод не формируется.

В свод должны включаться следующие электронные документы:

По диспансеризации:

Файл, соответствующий объекту «Д3» (см. п.7.1.1)

Файл, соответствующий объекту «Д5» (см. п.7.1.2)

По выявлению новой коронавирусной инфекции:

Файл, соответствующий объекту «Д1» (см. п.7.1.4)

Файл, соответствующий объекту «Д5» (см. п.7.1.2)

При передаче Пакета в виде электронного почтового сообщения тема письма должна содержать следующий набор текста:

DAMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по 1 этапу углубленной диспансеризации;

DBMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по 2 этапу углубленной диспансеризации;

DFMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по 1 этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DVMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по 2 этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DOMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по профилактическим осмотрам взрослого населения;

DSMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

DUMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

DFMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних.

NWMmmmmmm_YUMMZ p – для пакетов по выявлению новой коронавирусной инфекции.

Где:

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

Примечания:

Каждый новый пакет одного типа свода независимо от результатов приемки предыдущего пакета должен иметь свой уникальный идентификатор номера пакета «р».

Повторное представление от имени МО «Пакета информационного обмена» за один и тот же отчетный период при отсутствии ошибок передачи пакета и форматно-логического контроля не допускается и блокируется на уровне настройки программы автоматического приёма в ТФОМС МО.

Все Своды Пакета должны быть отправлены как приложения одного электронного письма.

Суммарный размер сводов, вложенных в одно электронное письмо не должен превышать 100 Мб.

Передача данных в виде электронного почтового сообщения должна производиться с так называемого «доверенного электронного почтового адреса». Для ТФОМС МО «доверенными электронными почтовыми адресами» признаются электронные почтовые адреса МО, зарегистрированные в качестве таковых в автоматизированной информационной системе ТФОМС МО в соответствии с официальным письмом МО.

«Доверенные электронные почтовые адреса» медицинских организаций, зарегистрированные в ТФОМС МО, должны признаваться в качестве таковых и в страховых медицинских организациях, осуществляющих информационное взаимодействие в системе ОМС. ТФОМС МО публикует перечень «Доверенных электронных почтовых адресов» медицинских организаций в библиотеке нормативно-методических документов на официальном сайте ТФОМС МО, учитывая изменения в течение рабочего дня поступления от медицинской организации.

Номер недели в месяце (параметр Z) всегда начинается с 1. Первая неделя месяца начинается с первого числа месяца вне зависимости на какой день недели первое число приходится. Аналогично, последняя неделя месяца заканчивается последним числом отчетного месяца.

Для передачи файлов по диспансеризации, если на неделю приходится переход месяца, то МО необходимо сформировать 2 отчета – за последнюю неделю нарастающим итогом (с первого по последнее число предыдущего месяца) и за первую неделю текущего. При формировании отчета за календарный месяц параметр Z должен принимать значение 1.

Для передачи файлов по выявлению коронавирусной инфекции, формируется один отчет в неделю с данными за прошедшие 7 дней (с четверга предыдущей недели по среду текущей).

6.5 Состав и целостность передаваемых данных

Для файлов по диспансеризации:

В Свод по плательщику за отчетный период должны входить файлы, содержащие реестры счетов относящиеся к оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, указанные в приложении «ДЗ» ПРИКАЗА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ 7 АПРЕЛЯ 2011 Г. N 79 в текущей редакции.

Указанные файлы упаковываются в Свод - архив формата ZIP. Архив не должен содержать посторонних файлов, не относящихся к предмету информационного обмена. Архив не должен содержать информацию о путях к архивированным файлам. Архив не должен быть зашифрован средствами шифрования архиватора (пароль на архив).

Имя файла Свода формируется по следующему правилу:

- DAMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по 1 этапу углубленной диспансеризации;
- DBMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по 2 этапу углубленной диспансеризации;
- DPMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по 1 этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DVMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по 2 этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- DOMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по профилактическим осмотрам взрослого населения;
- DSMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- DUMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- DFMmmmmmmT50_YYMMZp.zip** – для пакетов по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних.

Где:

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью МО и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП ТФОМС МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

DAMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC
DBMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC
DPMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC
DVMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC
DOMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC

DSMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC
DUMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC
DFMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC

Протоколы форматно-логического контроля подписывается электронной подписью ТФОМС МО и отправляется в адрес медицинской организации. Имя файла протокола ФЛК должно соответствовать:

FLK_xAMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xBMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xPMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xVMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xOMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xSMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xUMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG
FLK_xFMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG

Где:

- x – символы “D” или “L”
- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

Для файлов по выявлению коронавирусной инфекции:

В Свод по плательщику за отчетный период должны входить файлы, содержащие реестры счетов в части услуг, относящихся к выявлению новой коронавирусной инфекции. Перечень услуг представлен в таблице:

Таблица 2

Код услуги	Краткое наименование услуги
A26.08.027	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov)
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
A26.08.028	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус БВРС (MERS-cov)
A26.08.028.001	Определение РНК коронавируса БВРС (MERS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
A26.08.045	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на коронавирусы 229Е, OC43, NL63, HKUI (Human Coronavirus)
A26.08.045.001	Определение РНК коронавирусов 229Е, OC43, NL63, HKUI (Human Coronavirus) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
A26.08.046	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov)
A26.08.046.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР

A26.08.047	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки ротоглотки на коронавирус БВРС (MERS-cov)
A26.08.047.001	Определение РНК коронавируса БВРС (MERS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
A26.09.020	Молекулярно-биологическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на коронавирусы 229Е, ОС43, NL63, НКUI
A26.09.020.001	Определение РНК коронавирусов 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР
A26.09.043	Молекулярно-биологическое исследование мокроты (индуцированной мокроты, фаринго-трахеальных аспиратов) на коронавирусы 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus)
A26.09.043.001	Определение РНК коронавирусов 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР
A26.09.044	Молекулярно-биологическое исследование мокроты (индуцированной мокроты, фаринго-трахеальных аспиратов) на коронавирус ТОРС (SARS-cov)
A26.09.044.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР
A26.09.045	Молекулярно-биологическое исследование мокроты (индуцированной мокроты, фаринго-трахеальных аспиратов) на коронавирус БВРС (MERS-cov)
A26.09.045.001	Определение РНК коронавируса БВРС (MERS-cov) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР
A26.09.060	Молекулярно-биологическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на коронавирус ТОРС (SARS-cov)
A26.09.060.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР
A26.09.061	Молекулярно-биологическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на коронавирус БВРС (MERS-cov)
A26.09.061.001	Определение РНК коронавируса БВРС (MERS-cov) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР

Указанные файлы упаковываются в Свод - архив формата ZIP. Архив не должен содержать посторонних файлов, не относящихся к предмету информационного обмена. Архив не должен содержать информацию о путях к архивированным файлам. Архив не должен быть зашифрован средствами шифрования архиватора (пароль на архив).

Имя файла Свода формируется по следующему правилу:

HWMmmmmmmT50_YYMMZp.

Где:

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

Каждый Свод должен быть подписан электронной подписью МО и зашифрован с помощью СКЗИ (см. ТУ, п.2.4) ключом проверки ЭП ТФОМС МО. Окончательное имя файла Свода, передаваемого в Пакете, должно соответствовать:

HWMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG.ENC

Протоколы форматно-логического контроля подписывается электронной подписью ТФОМС МО и отправляется в адрес медицинской организации. Имя файла протокола ФЛК должно соответствовать:

FLK_xMmmmmmmT50_YYMMZp.ZIP.SIG

Где:

- x – символы “HW” или “LW”
- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

6.6 Условия завершения процесса

Процесс считается завершенным, если протоколы форматно логического контроля, поступившие в ответ на отправленные пакеты не содержат сведений об ошибочных записях.

7. Объекты информационного обмена

7.1 Форматы объектов

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

7.1.1 Объект «ДЗ» (Dx-файлы).

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

7.1.1.1 Краткая характеристика объекта

Имя файла формируется по следующему принципу:
DxMmmmmmmT50_YYMMZp.XML, где:

- Dx – константа одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
 - DA - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации;
 - DB - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации;

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

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

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

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

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

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

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmm - код медицинской организации по справочнику F003;
- sssss - код СМО по справочнику F002;
- p - порядковый номер пакета
- Z - номер недели в месяце

7.1.1.2 Таблица Д.3

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	Y	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счёта.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Только для полисов старого образца (VPOLIS = 1). В остальных случаях должен отсутствовать
	NPOLIS	У	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца (VPOLIS = 3) должен отсутствовать
	ENP	У	T(16)	Номер полиса единого образца	Обязательно заполняется только при VPOLIS = 3. В остальных случаях должен отсутствовать
	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 соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	RSLT_D	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	OS_SLUCH	NM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	YM	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				сопутствующего заболевания	до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_IDDOK T	О	T(25)	Код медицинского работника, выдавшего направление	Заполняется значением U.CODE_MD

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	OM	S	Сведения о медицинских работниках выполнивших услугу	
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	

7.1.1.3 Правила контроля объекта

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица ДЗ.1

п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной)	Ключевое выражение в справочнике	Идентификатор проверки (по	Наименование ошибки (для заполнения элемента)	Примечание
-----	------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------------------	---	------------

		таблицы)	(связанной таблице)	справочнику Q015)	COMMENT протокола ФЛК)	
1.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO	F002mmyu.xml	insCompany\smocod	001F.00.0080	Элемент ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO не найден в справочнике F002.	Проверяется для заполненных элементов PATIENT\SMO
2.	Z_SL\LPU + Z_SL\SL\LPU_1	PODRmmyu.xml	medCompany.mcod + medCompany\podr\mpcod	001F.00.0620	Код подразделения не найден в справочнике PODR	
3.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT_D	V017MMYY.xml	IDDR	001F.00.0240	Элемент ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT_D не найден в справочнике V017.	Проверяется на наличие действующей на момент оказания услуги записи в справочнике V017 (V017.DATEBEGIN<=DATE_Z_2<=V017.DATEEND)

Контроль семантической целостности объекта производится для полей:
Таблица Д3.2

п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Условие, при котором элемент должен присутствовать	Условие, при котором элемент должен отсутствовать	Идентификатор проверки (по справочнику Q015)	Наименование ошибки (для заполнения элемента COMMENT протокола ФЛК)	Примечание
1.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP	VPOLIS = 3	VPOLIS <> 3	003F.00.0100	Неверное сочетание элементов ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP и ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	
2.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS	VPOLIS = 1	VPOLIS <> 1	003F.00.0080	Неверное сочетание элементов ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS и ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	
3.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS	VPOLIS <> 3	VPOLIS = 3	003F.00.0090	Неверное сочетание элементов ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS и ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	
4.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP			004F.00.0270	Длина элемента ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP должна составлять 16 цифр	Контроль правильности заполнения номера ЕНП. Номер должен

7.1.2 Объект «Д5» Персональные данные

7.1.2.1 Краткая характеристика объекта

Имя файла формируется по следующему принципу:

LxMmmmmmmT50_YUmmZp.XML, где:

- Lx – константа одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
 - LA - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации;
 - LB - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации;
 - LP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - LV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - LO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
 - LS - 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;
 - LU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
 - LF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
 - LW - для реестров на оплату медицинской помощи **в части выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**.
- YU - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

7.1.2.2 Таблица Д.5

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае 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
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отлично от нуля.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с 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	UM	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					даты рождения; б – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) 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
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>соответствующее значение.</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5».</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество;</p> <p>2 – отсутствует фамилия;</p> <p>3 – отсутствует имя;</p> <p>4 – известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 – известен только год даты рождения;</p> <p>6 – дата рождения не соответствует</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
	DOCSEK	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	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

7.1.3 Объект «Дб» Протокол ФЛК

7.1.3.1 Краткая характеристика объекта

Имя файла формируется по следующему принципу:

FLK_xMmmmmmmT50_YYMMZp.XML, где:

- x – константа одна из констант, обозначающая передаваемые данные:
 - DA - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации;
 - DB - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации;
 - DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;
 - DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
 - DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
 - DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
 - HW - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в части выявления коронавирусной инфекции;

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

7.1.3.2 Таблица Д.6

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIB	O	C(12)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q015
	IM_POL	U	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

7.1.4 Объект «Д1» (HW-файлы).

Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи **в части выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**.

7.1.4.1 Краткая характеристика объекта

Имя файла формируется по следующему принципу:
 HWMmmmmmmT50_YYMMZp.XML, где:

- YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;
- MM - порядковый номер месяца отчетного периода;
- mmmmmm – код медицинской организации по справочнику F003;
- p – порядковый номер пакета
- Z – номер недели в месяце

7.1.4.2 Таблица Д.1

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Только для полисов старого образца (VPOLIS = 1). В остальных случаях должен отсутствовать
	NPOLIS	У	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца (VPOLIS = 3) должен отсутствовать
	ENP	У	T(16)	Номер полиса единого образца	Обязательно заполняется только при VPOLIS = 3. В остальных случаях должен отсутствовать
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006)
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	1 – экстренная; 2 – неотложная; 3 – плановая
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Указывается в соответствии с реестром F003. Обязательно, если указано NPR_DATE
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	В формате ГГГГ-ММ-ДД. Обязательно, если указано NPR_MO
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	По справочнику V009
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	По справочнику V012
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при	Указываются все имевшиеся особые

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				регистрации обращения за медицинской помощью	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.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	PROFIL		N(3)	Профиль медицинской помощи	PMP.Profil
	DET	O	T(1)	Признак детского профиля	0-нет 1-да
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	По справочнику V021
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора	Заполняется значением «V021»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинских специальностей	
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	
	ED_COL	O	N(5,2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	PMP.Profil
	DET	O	T(1)	Признак детского профиля	0-нет 1-да
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг	По коду CODE_USL
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	OM	S	Сведения о медицинских работниках	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				выполнивших услугу	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	По справочнику V021
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	

7.1.4.3 Правила контроля объекта

Контроль ссылочной целостности объекта производится для полей:

Таблица Д1.1

п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Имя справочника (связанной таблицы)	Ключевое выражение в справочнике (связанной таблице)	Идентификатор проверки (по справочнику Q015)	Наименование ошибки (для заполнения элемента COMMENT протокола ФЛК)	Примечание
1.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO	F002mmyu.xml	insCompany\smocod	001F.00.0080	Элемент ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO не найден в справочнике F002.	Проверяется для заполненных элементов PATIENT/SMO

Контроль семантической целостности объекта производится для полей:

Таблица Д1.2

п/п	Имя поля (ссылочное условие)	Условие, при котором элемент должен присутствовать	Условие, при котором элемент должен отсутствовать	Идентификатор проверки (по справочнику Q015)	Наименование ошибки (для заполнения элемента COMMENT протокола ФЛК)	Примечание
1.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP	VPOLIS = 3	VPOLIS <> 3	003F.00.0100	Неверное сочетание элементов ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP и ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	

2.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ SPOLIS	VPOLIS = 1	VPOLIS <> 1	003F.00.0080	Неверное сочетание элементов ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS и ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	
3.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS	VPOLIS <> 3	VPOLIS = 3	003F.00.0090	Неверное сочетание элементов ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS и ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS	
4.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP			004F.00.0270	Длина элемента ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP должна составлять 16 цифр	Контроль правильности заполнения номера ЕНП. Номер должен состоять из 16 цифр.

8 Конечный результат процесса обмена

Конечным результатом процесса информационного обмена является приемка ТФОМС МО пакетов сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в части осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.