

Департамент
здравоохранения
Тюменской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Тюменской
области

Департамент
информатизации
Тюменской области

ПРИКАЗ

Об утверждении Регламента взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи

«29» августа 2019 г.

№ 815/10400/290

г. Тюмень

Во исполнение раздела XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, приказа ФФОМС от 09.04.2018 N 68 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 декабря 2013 N 294»

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить Регламент взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи (далее – Регламент) в соответствии с Приложением к настоящему приказу.

2. Департаменту информатизации обеспечить доработку РС ЕГИСЗ для возможности формирования и выгрузки данных в соответствии с форматами, утвержденными Приложениями к Регламенту в срок до 01.10.2019 года.

3. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, обеспечить работу в соответствии с Регламентом.

4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций других форм собственности обеспечить работу в соответствии с Регламентом.

5. Руководителям медицинских организаций взять под личную ответственность исполнение настоящего приказа.

6. Приказы Департамента здравоохранения Тюменской области, Департамента здравоохранения Администрации города Тюмени, ТФОМС

Тюменской области, Департамента информатизации Тюменской области от 14.12.2016 №937/26-34-729/6/138од, от 12.05.2017 №378/26-34-318/7/42од, от 15.06.2018 №385/26-34-397/8/60од, от 25.12.2018 №887/134од/26-34-891/8/387од считать утратившим силу с 01.09.2019 года.

7. Настоящий приказ распространяет свое действие на отношения с 01.09.2019 года.

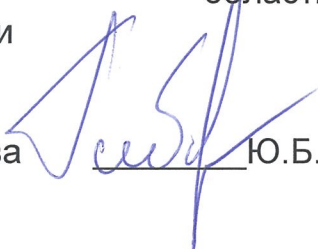
8. Контроль исполнения приказа оставляем за собой.

Заместитель директора
Департамента
здравоохранения
Тюменской области



Н.В. Логинова

Директор
ТФОМС Тюменской
области



Ю.Б. Гиберт

Заместитель директора
Департамента
информатизации
Тюменской области



С.И. Логинов

Приложение
к приказу Департамента здравоохранения Тюменской
области, ТФОМС Тюменской области, Департамента
информатизации Тюменской области
от «__» _____ 2019 № _____

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора
Департамента здравоохранения Тюменской области

«__» _____ 2019 года
Н.В. Логинава

СОГЛАСОВАНО
Директор Филиала ООО "Капитал МС" в Тюменской
области

«__» _____ 2019 года
Н.С. Булатова

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ТФОМС Тюменской области

«__» _____ 2019 года
Ю.Б. Гиберт

СОГЛАСОВАНО
Директор ТФ ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

«__» _____ 2019 года
Н.О. Кремлева

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора
Департамента информатизации Тюменской области

«__» _____ 2019 года
С.И. Логинов

СОГЛАСОВАНО
Директор ТФ АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

«__» _____ 2019 года
Л.А. Фролова

РЕГЛАМЕНТ

Взаимодействия Департамента здравоохранения Тюменской области, ТФОМС Тюменской области, медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих информационную деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи

Мероприятия	Ответственные	Кому представляются	Сроки представления
1. Осуществление информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечение информирования застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям, путем организации работы с застрахованными лицами уполномоченных лиц страховой медицинской организации (далее - страховые представители) о: 1) медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, режиме их работы; 2) праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача; 3) порядке получения полиса;	Страховая медицинская организация	Застрахованные лица	Постоянно

Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
<p>4) видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках газовой и территориальной программ;</p> <p>5) прохождении, в том числе в вечерние часы и в субботу, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения, а также о возможности дистанционной записи на медицинские исследования;</p> <p>6) прохождении диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включенными в группы диспансерного наблюдения при наличии оснований согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья, в том числе онкологическими больными;</p> <p>7) перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании принятых от медицинских организаций реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);</p> <p>8) выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам (по обращениям застрахованных лиц).</p>			
<p>2. Безвозмездное предоставление страховой медицинской организацией доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой медицинской организации.</p>	Медицинские организации	Страховые медицинские организации	Постоянно
<p>3. Размещение информации о медицинских организациях, в которых граждане могут пройти</p>	Департамент здравоохранения	На официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	

Мероприятия		Ответственные		Кому представляется		Сроки представления	
	профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.	Тюменской области					
		ТФОМС Тюменской области	На официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" http://toms.ty/proflaktika/dispensertizatsiya/mo-dispensertizatsiya/				
4.	Обеспечение доступа к информационному ресурсу для осуществления сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.	ТФОМС Тюменской области	Медицинские организации Страховые медицинские организации				Постоянно
5.	Внесение и актуализация в информационном ресурсе информации об установленных Комиссией объемах предоставления медицинской помощи для медицинских организаций и страховых медицинских организаций в разрезе отделений и профилей коек.	ТФОМС Тюменской области	Медицинские организации Страховые медицинские организации				не позднее двух рабочих дней с даты принятия Комиссией решений о распределении (перераспределении) объемов медицинской помощи, установленных для медицинских организаций или страховых медицинских организаций
6.	Предоставление и актуализация: 1) сведений о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи по всем видам профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение) в соответствии с ежегодным планом проведения профилактических мероприятий с поквартальным/помесечным распределением в разрезе терапевтических участков в формате, установленном Приложением к Регламенту (таблица 1); 2) план-графика проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации на текущий календарный год с поквартальной/помесечной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области				На текущий календарный год – не позднее 21 января
							не позднее двух рабочих дней с даты утверждения указанного плана

Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
<p>практики, фельдшерских участков) таблица 17;</p> <p>3) график работы медицинской организации, в том числе отделений (кабинетов) для прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также выездных мобильных бригад с указанием адресов их работы.</p> <p>7. Представление сведений о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:</p> <p>1) диагноз заболевания, по поводу которого застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;</p> <p>2) дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения;</p> <p>3) периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;</p> <p>4) код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача-специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;</p> <p>5) дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);</p> <p>6) сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема (осмотра, консультации), запланированные медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение;</p> <p>7) о месте проведения диспансерного приема (осмотра, консультации): медицинская организация</p>	<p>Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях</p>	<p>Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области</p>	<p>На текущий календарный год – не позднее 21 января</p> <p>Не позднее 21 января, с ежемесячной актуализацией</p>

Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
<p>или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежщим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);</p> <p>8) дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения);</p> <p>9) результат диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения), отражающий выдачу застрахованному лицу врачом - терапевтом направления для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания застрахованного лица, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;</p> <p>10) результат диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения), отражающий прекращение диспансерного наблюдения.</p>			
<p>8. Осуществление обновлений сведений за истекшие сутки о:</p> <p>1) выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации;</p> <p>2) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие десять рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;</p> <p>3) застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - талон на оказание ВМП) в плановом порядке в</p>	<p>Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу</p>	<p>Информационный ресурс ФОМС Томенской области</p>	<p>ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени</p>

	Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
	<p>разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);</p> <p>4) застрахованных лиц, госпитализированных в экстренном порядке;</p> <p>5) застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.</p>			
9.	<p>Осуществление обновлений сведений о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.</p>	<p>Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь</p>	<p>Информационный ресурс ФФОМС Тюменской области</p>	<p>ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени</p>
10.	<p>Размещение информации о застрахованных лицах, в отношении которых получены рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по примененно методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов применением телемедицинских технологий.</p>	<p>Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, включенную в базовую программу</p>	<p>Информационный ресурс ФФОМС Тюменской области</p>	<p>не позднее одного рабочего дня с даты получения данных сведений</p>
11.	<p>Проведение очной медико-экономической экспертизы по результатам консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и проведения контроля.</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Информационный ресурс ФФОМС Тюменской области</p>	<p>в течение двух рабочих дней после размещения сведений</p>
12.	<p>Осуществляет обновления сведений о застрахованных лицах:</p> <p>1) прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;</p> <p>2) начавших прохождение диспансеризации;</p> <p>3) завершивших первый этап диспансеризации;</p>	<p>Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях</p>	<p>Информационный ресурс ФФОМС Тюменской области</p>	<p>ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени по рабочим дням</p>

	Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
	4) направленных на второй этап диспансеризации; 5) завершивших второй этап диспансеризации.			
13.	Размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц	Страховые медицинские организации	Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области	не позднее трех рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц
14.	Ведет учет информации по каждой медицинской организации, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную за истекшие сутки о: 1) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайšie десять рабочих дней с учетом планируемой даты освобождения места; 2) застрахованных лиц, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации; 3) застрахованных лиц, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в плановом порядке (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию); 4) застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.	Страховые медицинские организации	Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области	ежедневно по состоянию на 09.00 часов местного времени
15.	Осуществление контроля правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию в профильные медицинские организации	Страховые медицинские организации		в течение одного рабочего дня
16.	При выявлении случаев нарушений соблюдения сроков госпитализации, профили госпитализации и уровня медицинской организации информирование о фактах непрофильной госпитализации и при	Страховые медицинские организации	Руководитель медицинской организации Департамент здравоохранения Тюменской области	в течение одного рабочего дня

	Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
17.	<p>Информирование медицинских организаций, с которыми заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, о застрахованных лицах, получивших за истекшие сутки направление на госпитализацию в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию), включая дату госпитализации.</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Медицинские организации/ Информационный ресурс ФФОМС Тюменской области</p>	<p>ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени</p>
18.	<p>Информирование медицинских организаций, с которыми заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь и/или специализированную медицинскую помощь:</p> <p>1) об объемах медицинской помощи и количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) оказания медицинской помощи по каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;</p> <p>2) о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Медицинские организации/ Информационный ресурс ФФОМС Тюменской области</p>	<p>ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени</p>
19.	<p>Осуществление публичного информирования застрахованных лиц о целях и задачах профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, и порядке их проведения через публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток, выступления в коллективах застрахованных лиц, через размещение</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Застрахованные лица</p>	<p>Постоянно в течение года</p>

Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
<p>информации на официальном сайте, а также индивидуальное информирование застрахованных лиц о праве прохождения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения.</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Информационный ресурс ТФОМС Томенской области</p>	<p>не позднее 31 января текущего календарного года, с ежемесячной актуализацией</p>
<p>20. Получение сведений о лицах из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, в отношении которых планируется осуществление профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в очередном календарном году, в том числе поквартирно, а также о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Информационный ресурс ТФОМС Томенской области</p>	<p>не позднее 5 рабочих дней с даты индивидуального информирования</p>
<p>21. Представление сведений о застрахованных лицах: 1) даты первичного и повторного информирования застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный прием (осмотр, консультацию) на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки; 2) способ первичного и повторного информирования застрахованного лица</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Информационный ресурс ТФОМС Томенской области</p>	<p>в течение пяти рабочих дней с момента представления сведений</p>
<p>22. Осуществление автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений, в целях: 1) идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения; 2) проверки соответствия прикрепления лиц, включенных в списки, к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи. Протоколы автоматизированной обработки</p>	<p>ТФОМС Томенской области</p>	<p>Информационный ресурс ТФОМС Томенской области</p>	<p>в течение пяти рабочих дней с момента представления сведений</p>

	Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
	полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации средствами единого информационного ресурса.			
23.	Внесение необходимой корректировки в сведения с учетом сформированных Протоколов автоматизированной обработки	Медицинские организации	Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области	в течение пяти рабочих дней по истечении срока, определенного пунктом 21
24.	В случае невыполнения медицинской организацией обязательств по своевременному представлению сведений о лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий и их поквартирном/помесечном распределении, информирование о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки	Страховые медицинские организации	ТФОМС Тюменской области	До 17 февраля, далее ежеквартально
25.	Формирование и представление сводной информации о медицинских организациях, не представивших информацию на информационный ресурс ТФОМС Тюменской области	ТФОМС Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области	Ежеквартально
26.	Актуализация сведений о застрахованных лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи по всем видам профилактических мероприятий в соответствии с ежегодным планом проведения профилактических мероприятий с поквартирным/помесечным распределением в разрезе терапевтических участков в формате, установленном Приложением к Регламенту при наличии изменений	Медицинские организации	Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области	Ежемесячно
27.	Формирование индивидуальной истории страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием на основе сведений реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или продолжжающегося лечения (таблица 16)	Страховые медицинские организации	Информационный ресурс ТФОМС Тюменской области	Постоянно
28.	Представление отчетов об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им	Страховые медицинские	ТФОМС Тюменской области	Ежемесячно

	Мероприятия	Ответственные организации	Кому представляется	Сроки представления
29.	<p>Осуществление по установленной форме телефонных опросов застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них.</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Застрахованные лица</p>	<p>В течение года</p>
30.	<p>Ведение и представление аналитического учета организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий, в том числе в части учета застрахованных лиц:</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>ТФОМС Тюменской области</p>	<p>До 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом</p>
30.1	<p>включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, но не обратившихся в медицинские организации</p>			
30.2	<p>включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, но не обратившихся в медицинские организации</p>			
30.3	<p>включенных в списки для прохождения диспансерного наблюдения, но не обратившихся в медицинские организации</p>			
30.4	<p>подлежащих, и не прошедших 2 этап профилактических мероприятий в 3-месячный срок</p>			
30.5	<p>впервые взятых на диспансерный учет по результатам профилактических мероприятий, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях.</p>			
30.6	<p>по показателю полноты охвата в установленные сроки 2 этапом профилактических мероприятий лиц, подлежащих прохождению 2 этапа профилактических мероприятий и не отказавшихся от него.</p>			
31.	<p>По результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществление контроля фактического потребления</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>		<p>В течение года</p>

Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
<p>застрахованными лицами, подлежащими дистансервному наблюдению; объемов медицинской помощи в медицинских организациях; анализа своевременности дистансервного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам дистансервизации, и осуществления их индивидуального информирования о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.</p>			
<p>32. Осуществление контроля по случаям определения III группы состояния здоровья по результатам прохождения дистансервизации и отсутствия данных от медицинских организаций об определении гражданина в группу дистансервного наблюдения</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Департамент здравоохранения Томенской области, ТФОМС Томенской области</p>	<p>Ежеквартально</p>
<p>33. Анализ результатов проведения и организации прохождения профилактических мероприятий, в том числе:</p>	<p>Страховые медицинские организации</p>	<p>Департамент здравоохранения Томенской области, ТФОМС Томенской области</p>	<p>До 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом</p>
<p>33.1. Удельный вес числа лиц трудоспособного возраста, прошедших I этап дистансервизации, от общего числа лиц, прошедших I этап дистансервизации (%)</p>			
<p>33.2. Удельный вес числа лиц трудоспособного возраста, прошедших I этап дистансервизации, от общего числа лиц, включенных в списки для проведения I этапа дистансервизации (%)</p>			
<p>33.3. Удельный вес числа лиц, не обращавшихся за медицинской помощью более 2-х лет и прошедших I этап дистансервизации, от общего числа лиц, не обращавшихся за медицинской помощью более 2-х лет и включенных в списки для проведения I этапа дистансервизации (%)</p>			
<p>33.4. Удельный вес числа застрахованных лиц, прошедших I этап дистансервизации, от общего числа лиц (из числа подлежащих I этапу дистансервизации), подвергнутых первичному индивидуальному информированию (%)</p>			
<p>33.5. Удельный вес числа застрахованных лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр, от общего</p>			

	Мероприятия	Ответственные	Кому представляется	Сроки представления
	числа лиц (из числа подлежащих профилактическому медицинскому осмотру), подвергнутых первичному индивидуальному информированию (%)			
33.6	Удельный вес числа лиц трудоспособного возраста, прошедших профилактический медицинский осмотр, от общего числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр (%)			

T - <текст>;
 N - <число>;
 D - <дата> в формате ППТ-ММ-ДД;

S - <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.
 В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица № 1 Структура файла XML для MO

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовки файла	Информация о передаваемом файле
ZAP	ZAP	OM	S	Записи	Записи о липках
ZGLV	CODE	O	T(6)	Рестровый номер MO	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	YEAR	O	N(4)	Год	
	PERIOD	O	N(1)	Квартал, за который загружены липки	
Записи о липках					
ZAP	N_ZAP	O	T(36)	Уникально идентифицирует запись в пределах файла	
FAM	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
IM	IM	O	T(40)	Имя пациента	
OT	OT	V	T(40)	Отчество пациента	
DR	DR	O	D	Дата рождения	
W	W	O	N	Пол пациента	
VPOLIS	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в справочнике F008
SPOLIS	SPOLIS	V	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
NPOLIS	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
SMO	SMO	O	T(5)	Рестровый номер СМО	
SNPLS	SNPLS	V	T(20)	СНИЛС	
TEL	TEL	V	T(250)	Телефон	
CODE_I	CODE_I	HM	T(3)	Код льготной категории	Заполняется в справочнике T004 при наличии льготной категории у пациента
DATE_OLD	DATE_OLD	V	D	Дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_D	O	D	Плановая дата мероприятий	
	PERIODICITY	Y	N(1)	Периодичность	1 – 1 раз в год 2 – 1 раз в 6 месяцев 3 – 1 раз в 3 месяца 4 – 3 раза в год 5 – 4 раза в год 6 – 1 - 3 раза в год
	PLACE	O	N	Место проведения мероприятий	1 – медицинская организация 2 – на дому 3 – мобильная бригада
	TPDISP	O	N(1)	Тип подаваемых данных	1 – первый этап диспансеризации 2 – второй этап диспансеризации 3 – профилактические осмотры 5 – диспансерное наблюдение 6 – телемедицинские консультации
	STATUS	O	N(1)	Статус профилактического мероприятия	1 – прошедшее профилактическое мероприятие 2 – начавшиеся мероприятия; диспансеризация; завершившиеся первый этап диспансеризации; направленные на второй этап диспансеризации; завершившиеся второй этап диспансеризации 3 – завершившиеся первый этап диспансеризации 4 – направленные на второй этап диспансеризации 5 – завершившиеся второй этап диспансеризации 6 – запланированные профилактические мероприятия
	RSLT	Y	N(2)	Результат проведения профилактических мероприятий	1 – Присвоена I группа здоровья 2 – Присвоена II группа здоровья 3 – Присвоена III группа здоровья 31 – Присвоена IIIa группа здоровья 32 – Присвоена IIIb группа здоровья 4 – Присвоена IV группа здоровья

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>здоровья 5 – Присвоена V группа здоровья 9 – Снят с диспансерного наблюдения</p>
	COMMENT	V	T(250)	Комментарий	<p>Обязательно для типа 5 подаваемых данных (диспансерное наблюдение) обязательно указывать специальность лечащего врача (поле RVS из Регистратора взрослого населения, диспансерному наблюдению в соответствии с совместным приказом Департамента здравоохранения Тюменской области, Департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени, ФОМС Тюменской области от 11.09.2015 № 5980с/26-34-420/5/730д «О ведении региональных регистров взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению, в программном модуле РС ЕГИСЗ "Рабочее место врача" Обязательно для типа подаваемых данных 6 (тематические консультации) в части указания названия и расположения отделения</p>

Таблица № 2 Структура файла XML для СМО в ТФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовки файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о лицах
ZGLV	CODE	O	T(5)	Рестровый номер СМО	
Записи о лицах	PEOPLEID	O	N(10)	Внутренний код пациента в ТФОМС	Код из исходного файла от ТФОМС.
	RSLT	OM	S	Результат информирования	
Результат информирования	RSLT	O	N(1)	Тип диспансеризации	1 – первый этап диспансеризации 2 – второй этап диспансеризации 3 – профилактические осмотры 4 – диспансерное наблюдение 5 – телемедицинские консультации
	DATEINF	O	D	Дата информирования	
	TPINF	O	N(1)	Тип информирования	1. SMS рассылка 2. Почтовые рассылки 3. Телефонный обзор 4. Адресный обзор 5. Системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ(мессенджеры) 6. Электронная почта 7. Иные способы информирования

Таблица № 3 Структура файла XML для СМО из ФОМС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZAP	OM	S	S	Записи	Записи о лицах
Заголовок файла					
ZGLV	YEAR	O	N(4)	Год	Отчетный год
	PERIOD	O	N(2)	Период	1 – на 1 квартал 2 – на 2 квартал 3 – на 3 квартал 4 – на 4 квартал
Записи о лицах					
ZAP	O	O	T(40)	Фамилия пациента	
IM	O	O	T(40)	Имя пациента	
OT	Y	O	T(40)	Отчество пациента	
DR	O	O	D	Дата рождения	
VPOLIS	O	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии со справочником F008
SPOLIS	Y	O	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
NPOLIS	O	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕИИ
SMO	O	O	T(5)	Рестровый номер СМО	
MO	O	O	T(6)	Рестровый номер МО	
SNILS	Y	O	T(20)	СНИЛС	
TEL	Y	O	T(250)	Телефон	
CODE_I	HM	O	T(3)	Код льготной категории	Заполняется в соответствии со справочником T004 при наличии льготной категории у пациента
DATE_OLD	Y	O	D	Дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);	
DATE_D	O	O	D	Плановая дата мероприятия	
PERIODICITY	Y	O	N(1)	Периодичность	1 – 1 раз в год 2 – 1 раз в 6 месяцев 3 – 1 раз в 3 месяца 4 – 3 раза в год 5 – 4 раза в год 6 – 1 - 3 раза в год
PLACE	O	O	N	Место проведение профилактических мероприятий	1 – медицинская организация 2 – на дому 3 – мобильная бригада

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TPDISP	O	N(1)	Тип подаваемых данных	1 – первый этап диспансеризации 2 – второй этап диспансеризации 3 – профилактические осмотры 5 – диспансерное наблюдение 6 – телемедицинские консультации
	STATUS	O	N(1)	Статус профилактического мероприятия	1 – прошедшие профилактические мероприятия 2 – начавшие прохождение диспансеризации; 3 – завершившие первый этап диспансеризации; 4 – направленные на второй этап диспансеризации; 5 – завершившие второй этап диспансеризации; 6 – запланированные профилактические мероприятия
	RSLT	V	N(2)	Результат проведения профилактических мероприятий	1 – Присвоена I группа здоровья 2 – Присвоена II группа здоровья 3 – Присвоена III группа здоровья 31 – Присвоена IIIa группа здоровья 32 – Присвоена IIIb группа здоровья 4 – Присвоена IV группа здоровья 5 – Присвоена V группа здоровья 9 – Снят с диспансерного наблюдения
	PEOPLEID	O	N(10)	Внутренний код пациента в ТФОМС	Указывается ТФОМС.
	DOCTOR	O	T(150)	ФИО врача по прикреплению	
	COMMENT	V	T(250)	Комментарий	Обязательно для типа подаваемых данных 5 (диспансерное наблюдение) обязательно указывать специализацию лечащего

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>врача (поле PVS из Регистра взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению в соответствии с совместным приказом Департамента здравоохранения Тюменской области, Департамента здравоохранения г. Тюмени, АМТС Тюменской области от 11.09.2015 № 5980с/26-34-420/5/730д «О ведении региональных регистров взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению, в программном модуле РС ЕПИСЗ "Рабочее место врача" Обязательно для типа 6 подаваемых данных (телеметрические консультации) в части указания названия и расположения отделения</p>

Таблица 5 Состав сведений о направлении на госпитализацию

Обязательность	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	Уникален в пределах субъекта РФ
Да	Дата направления	
Да	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая 2 - неотложная
Да	Рестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	
Да	Рестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделения
Да	Рестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент	Региональный справочник.
Да	Код подразделения медицинской организации, куда направлен пациент	
Да	Профиль койки	
Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	
Да	Факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Указывается для полисов ОМС старого образца при наличии
Да	Серия полиса обязательного медицинского страхования	
Да	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	
Да	Сtraховая медицинская организация	Указывается согласно предьявленному полису ОМС
Да	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Указывается согласно предьявленному полису ОМС
Да	Фамилия	
Да	Имя	
Да	Отчество	Указывается при наличии
Да	Пол	
Да	Адрес постоянного места жительства	
Да	Место работы, должность	
Да	Дата рождения	
Да	Контакт	Номер телефона застрахованного лица
Да	Код диагноза по МКБ-10	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
Да	Код медицинского работника, направившего больного	Региональный справочник
Да	Плановая дата госпитализации	
Да	Основание направления	
Да	Пакет документов при направлении на плановую госпитализацию	Сведения вносит направляющая организация

* В соответствии с рестрами и справочниками, утвержденными приказом ФОМС от 07.04.2011 №79

Таблица 6. Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

Обязательность	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	
Да	Дата направления	
Да	Дата оказания медицинской помощи	
Да	Форма оказания медицинской помощи	1 – плановая 2 – неотложная
Да	Реестровый номер медицинской организации	
Да	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник.
Да	Профиль койки	
Да	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	
Да	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделения
Да	Дата фактической госпитализации	
Да	Время фактической госпитализации	
Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
Да	Серия полиса ОМС	Указывается для полисов ОМС старого образца при наличии
Да	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
Да	Фамилия	
Да	Имя	
Усл	Отчество	Указывается при наличии
Да	Пол	
Да	Дата рождения	
Да	№ карты стационарного больного	

* В соответствии с реестрами и справочниками, утвержденными приказом ФОМС от 07.04.2011 №79

Таблица 7. Состав сведений об экстренной госпитализации

Обязательность	Наименование	Дополнительная информация
Да	Реестровый номер медицинской организации	
Да	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник.
Да	Профиль койки	
Да	Дата фактической госпитализации	
Да	Время фактической госпитализации	
Усл	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается при наличии
Усл	Серия полиса ОМС	Указывается для полисов ОМС старого образца при наличии
Усл	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Указывается при наличии сведений
Усл	Сравовая медицинская организация	Указывается согласно предъявленному полису ОМС при наличии сведений
Усл	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Указывается согласно предъявленному полису ОМС при наличии сведений
Да	Фамилия	
Да	Имя	
Усл	Отчество	Указывается при наличии
Да	Пол	
Усл	Дата рождения	Указывается при наличии сведений
Да	№ карты стационарного больного	
Да	Диагноз приемного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики

Таблица 10. Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания

Обязательность	Наименование	Дополнительная информация
Да	Дата	
Да	Ресторный номер медицинской организации	
Усл	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделения
Да	Профиль койки	
Да	Состояло пациентов на отчетный период	
Да	Получило пациентов за отчетный период	
Да	Было пациентов за отчетный период	
Да	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчетный период	
Да	Количество свободных коек на конец отчетного периода (с учетом планируемой госпитализации) всего	
Да	в том числе: мужские	
Да	женские	
Да	детские	
Да	Исполнение объемов в части количества госпитализаций в разрезе страховых медицинских организаций	
Да	Исполнение объемов в части количества койко-дней в разрезе страховых медицинских организаций	

* Отчетный период в соответствии с разделом XV Правил обязательного медицинского страхования.

Таблица 11. Состав сведений о направлении на согласование

Обязательность	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	Уникален в пределах субъекта Российской Федерации
Да	Дата направления	
Да	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая 2 - неотложная
Да	Ресторный номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	
Усл	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделения
Да	Ресторный номер медицинской организации, куда направлен пациент	
Да	Код подразделения медицинской организации, куда направлен пациент	Региональный справочник.
Да	Профиль койки	
Да	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	
Усл	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов ОМС старого образца при наличии
Да	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	
Да	Страховая медицинская организация	Указывается согласно предъявленному

Да	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Фамилия	Да
Да	Имя	Да	Да
Усл.	Отчество	Да	Усл.
Усл.	Пол	Да	Усл.
Усл.	Адрес постоянного места жительства	Да	Усл.
Усл.	Место работы, должность	Да	Усл.
Да	Дата рождения	Да	Да
Да	Контакт	Да	Да
Да	Номер телефона застрахованного лица	Да	Да
Да	Код диагноза по МКБ-10	Да	Да
Да	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики	Да	Да
Да	Код медицинского работника, направившего больного	Да	Да
Да	Плановая дата госпитализации	Да	Да
Усл.	Обоснование направления	Да	Усл.
Да	Пакет документов при направлении на плановую госпитализацию	Да	Да
Да	Сведения вносит направляющая организация	Да	Да

Таблица 12. Состав сведений о согласовании даты плановой госпитализации

Обязательность	Наименование	Дополнительная информация
Да	Номер направления	
Да	Дата направления	
Да	Плановая дата госпитализации	
Да	Дата согласования	
Да	Рестровый номер согласующей организации	
Усл.	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается для медицинской организации при наличии подразделения

Наименование	Обязательность	Формат	Примечания
Номер п/п	Да	N(3)	1,2,3...
Дата направления	Да	дд.мм.гггг	Краткий формат даты
Форма оказания медицинской помощи	Да	N(1)	1-Плановая 2-Неотложная 3-Экстренная
Рестровый номер МО, куда направлен	Да	N(6)	Справочник Реестр МО
Код подразделения МО, куда направлен	Да	T(25)	Справочник подразделения МО
Профиль койки	Да	N(3)	Код по справочнику профилей
Рестровый номер МО, направившей на госпитализацию	Да	N(6)	Справочник Реестр МО. Обязательно, при госпитализации по направлению
Код подразделения	Усл.	T(25)	Справочник Реестр МО.

Таблица 13. Таблица для загрузки направлений в информационный ресурс

МО, направившей на госпитализацию				Обязательно, при госпитализации по направлению
Код мед.работника, направившего на госпитализацию	Усл.	T(8)	Справочник врачей территориальный	
СМО, где застрахован	Да	N(5)	Рестровый номер СМО.	
Субъект РФ, где застрахован	Усл.	N(5)	Код по ОКАТО.	
Тип полиса ОМС	Да	N(1)	1 -Временное свидетельство 2-Полис ОМС старого образца 3-Полис ОМС единого образца	
Серия полиса ОМС	Усл.	N(10)	Обязательно, для полиса ОМС старого образца.	
Номер полиса ОМС	Да	N(20)		
Фамилия	Да	T(40)		
Имя	Да	T(40)		
Отчество	Усл.	T(40)	Обязательно, при наличии	
Пол	Да	T(1)	м-мужской, ж-женский	
Дата рождения	Усл.	дд.мм.гггг	Краткий формат даты	
Телефон	Да	T(11)		
Код диагноза по МКБ	Да	T(10)	Код по МКБ-10	
Плановая дата госпитализации	Да	дд.мм.гггг	Краткий формат даты	

Таблица 14. Таблица для загрузки сведений о госпитализации в информационный ресурс

Наименование	Обязательность	Формат	Примечания
Номер п/п	Да	N(3)	1,2,3...
Номер направления	Усл.	T(22)	Номер направления из информационного ресурса. Обязательно для госпитализации по направлению.
Форма оказания медицинской помощи	Да	N(1)	1-Плановая, 2-Неотложная, 3-Экстренная
Рестровый номер МО, куда направлен	Да	N(6)	Справочник Рестр МО
Код подразделения МО, куда направлен	Да	T(25)	Справочник подразделения МО
Профиль койки	Да	N(3)	Код по справочнику профилей
Дата, время фактической госпитализации	Да	дд.мм.гггг чч:мм	Длинный формат даты
СМО, где застрахован	Усл.	N(5)	Рестровый номер СМО. Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Субъект РФ, где застрахован	Усл.	N(5)	Код по ОКАТО. Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.

Тип полиса ОМС	Усл.	N(1)	1-Временное свидетельство, 2-Полис старого образца, 3-Нового образца. Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Серия полиса ОМС	Усл.	N(10)	Для полиса старого образца. Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Номер полиса ОМС	Усл.	N(20)	Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Фамилия	Усл.	T(40)	Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Имя	Усл.	T(40)	Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Отчество	Усл.	T(40)	Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Пол	Усл.	T(1)	М-мужской, ж-женский. Заполняется для экстренной госпитализации.
Дата рождения	Усл.	дд.мм.гггг	Краткий формат даты. Заполняется для экстренной госпитализации при наличии.
Номер карты стационарного большого	Да	T(40)	
Диагноз приемного отделения	Да	T(10)	Код по МКБ-10

Таблица 15. Таблица для загрузки сведений о выписке пациентов, госпитализированных по направлению в информационный ресурс

Наименование	Обязательность	Формат	Примечания
Номер п/п	Да	N(3)	1,2,3...
Номер направления	Да	T(22)	Номер направления из информационного ресурса.
Дата выбытия	Да	дд.мм.гггг	Краткий формат даты
Исход заболевания	Усл.	N(5)	Справочник кодов исходов заболеваний.

Таблица 16. Индивидуальная история страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о помощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовки файла	Информация о передаче файла
	SCHET	O	S	Чет	Информация о счете.
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значению "1.0".

					факт страхования по ОМС
ST_OKATO	Y	(T5)	Регистр страхования	Указывается территория выдачи ЛПФС для полисов старого образца при наличии данных	
SMO	Y	(T5)	Рестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	
SMO_OGRN	Y	(T15)	ОГРН СМО	Заполняется при невозможности указать рестровый номер СМО.	
SMO_OK	Y	(T5)	ОКАТО территории страхования		
SMO_NAM	Y	(T100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни рестровый номер, ни ОГРН СМО.	
PEOPLEID	O	(N10)	Внутренний код пациента в ТФОМС		
Z_SL	O	S	Сведения о законном случае	Сведения о законном случае оказания медицинской помощи	
Сведения о законном случае					
Z_SL	O	(N11)	Номер записи в реестре законных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на оказание помощи при его предоставлении.	
USL_OK	O	(N2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор оказания медицинской помощи. Справочник V006.	
VIDPOM	O	(N4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.	
FOR_POM	O	(N1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014.	
LPV	O	(T6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.	
DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения		
DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения		
KD_Z	Y	(N3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара	

Сведения о случае				
SL	SL	OM	S	Сведения о случае
RSLT	Результат обращения	O	N(3)	Результат обращения
NAME_RSLT	Наименование	Y	T(250)	Наименование
ISHOD	Исход заболевания	O	N(3)	Исход заболевания
NAME_ISHOD	Наименование исхода	Y	T(250)	Наименование исхода
SL		OM	S	Сведения о случае
SL_ID	Идентификатор	O	T(36)	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
LRU_1	Подразделение МО	Y	T(8)	Подразделение МО лечения из регионального справочника T007
PODR	Код отделения	Y	N(12)	
PROFL	Профиль	O	N(3)	Профиль
PROFL_K	Профиль койки	Y	N(3)	
DET	Признак детского профиля	O	N(1)	0 - нет, 1 - да.
P_CEL	Цель посещения	Y	T(3)	
NHISTORY	Номер истории болезни/таона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	O	T(50)	
P_PER	Признак поступления/перевода	Y	N(1)	
DATE_1	Дата начала лечения	O	D	
DATE_2	Дата окончания лечения	O	D	
KD	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Y	N(3)	
DS0	Диагноз первичный	H	T(10)	
DS1	Диагноз основной	O	T(10)	
DS2	Диагноз сопутствующего заболевания	VM	T(10)	
SL_ID	Идентификатор	O	T(36)	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.

DS3		YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	
C_ZAB		Y	N(1)	Характер основного заболевания	
DN	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 3 - не подлежит диспансерному наблюдению	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	
PRVS	Классификатор медицинских специальностей. Справочник V021.	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	
VERS_SPEC	Указываются имя используемого классификатора медицинских специальностей	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	
IDOKT	Терминология справочник T005	O	T(25)	Код печашего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	
ED_COL		Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
USL	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.	OM	S	Сведения об услуге	
COMENTSL	Содержит дополнительную информацию о случае лечения.	Y	T(250)	Службное поле	
COMENTSL	Содержит дополнительную информацию о случае лечения.	Y	T(250)	Службное поле	
Сведения об услуге					
LPU	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003	O	T(6)	Код МО	
LPU_1	Подразделение МО лечения из регионального справочника T007	Y	T(8)	Подразделение МО	
PODR	Отделение МО лечения из регионального справочника T013.	Y	N(12)	Код отделения	
PROFL		O	N(3)	Профиль медицинской помощи	
VID_VME	Указывается в соответствии с	Y	T(15)	Вид медицинского	
USL	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003	O	T(6)	Код МО	

номенклатурой медицинских услуг (Справочник V001).	вмешательства					
0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказания медицинской помощи.	Признак детского профиля	N(1)	O			
	Дата начала оказания услуги	D	O			
	Дата окончания оказания услуги	D	O			
Код из справочника МКБ до уровня подгруппы	Диагноз	T(10)	O			
Заполняется в соответствии с терпротоальным классификатором услуг (Справочник T003).	Код услуги	T(20)	V			
	Наименование услуги	T(250)	Y			
Классификатор медицинских специальностей. Справочник V021. Указывается значение IDSPEC	Специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	N(4)	O			
В соответствии с терпротоальным справочником T005	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	T(25)	O			
Содержит дополнительную информацию об услуге	Службное поле	T(250)	Y			
	COMMENTU					

