

## **ПРИКАЗ**

от « 18 » 01 2017 г.

№ 82-Д / 22-Д

г. Уфа

**«Об утверждении форматов имен и структур файлов, передаваемых при информационном взаимодействии медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий»**

В целях реализации Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (в редакции приказа Минздрава России от 28.06.2016 № 423н) и приказа ФФОМС от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»

приказываем:

1. Утвердить Форматы имен и структуры файлов, передаваемых при информационном взаимодействии медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий (далее – Форматы) согласно приложению.

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях:

2.1. Представить средствами Единого информационного ресурса в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан в срок не позднее 31 января текущего года сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации и профилактического медицинского осмотра (далее – профилактических мероприятий) в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год в соответствии с Форматами.

2.2. Вносить в течение 5 рабочих дней с момента получения из Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан протокола автоматизированной обработки средствами Единого информационного ресурса необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту.

2.3. Направить в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на текущий календарный год, распределенные поквартально.

2.4. Осуществлять ежеквартально не позднее 1 числа месяца отчетного квартала актуализацию сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, и предоставлять данные в страховую медицинскую организацию.

2.5. Вносить по результатам проведения 1 этапа профилактических мероприятий в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 1 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

2.6. Вносить по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

3. Начальнику отдела автоматизации информационного обеспечения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан обеспечить функционирование Единого информационного ресурса для обмена данными о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году, участниками информационного взаимодействия.

4. Начальнику отдела организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан:

4.1. Осуществлять автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, в целях идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, и подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.

4.2. Направлять протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений в медицинские организации средствами Единого информационного ресурса.

4.3. Обрабатывать информацию, полученную от страховых медицинских организаций о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки, и направлять ее в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан для принятия

необходимых решений.

5. Руководителям страховых медицинских организаций, работающим в сфере обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан:

5.1. Обеспечить информационный обмен сведениями с медицинскими организациями в соответствии с приказом ФФОМС от 07.04.11 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в редакции приказа ФФОМС от 09.09.2016 № 169).

5.2. Осуществлять работу по организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий в соответствии с приказом ФФОМС от 11 мая 2016 года № 88.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Д.Р. Еникееву и заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан Л.П. Зуеву.

Министр здравоохранения  
Республики Башкортостан



Директор  
ГУ ТФОМС РБ



М. Меньшиков

**Форматы имен и структуры файлов, передаваемых при  
информационном взаимодействии медицинских организаций и  
Территориального фонда обязательного медицинского страхования  
Республики, при организации прохождения застрахованными  
лицами профилактических мероприятий**

1. Имя файла: XPiNiT02YYMMN.xml, где X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные: DP – список лиц, подлежащих проведению первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, DO – список лиц, подлежащих проведению профилактического осмотра; Pi – параметр, определяющий организацию-источник: T – ТФОМС, M – МО; Ni – реестровый номер МО; T02 – константа; YY – две последние цифры года передачи списков; MM – порядковый номер месяца передачи списков; N – порядковый номер пакета.

Файл архивируется в zip-архив с одноименным названием XPiNiT02YYMMN.zip.

2. Структура файла описана в разделе Д.4 Приложения Д «Общих принципов». Для данной работы в файле должны присутствовать следующие поля:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
PERS_L IST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FILENAME1	O	T(26)	Имя	Реестровый номер МО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				основного файла	
<b>Данные</b>					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	ИД записи в файле. Уникален внутри файла
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Дата указывается в формате ГГГГ-ММ-ДД. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше).
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента	
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. Формат СНИЛСа XXX-XXX-XXX XX, где X – любая цифра
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	При наличии выгружается BDZ_GUID – ИД записи ЗЛ в региональном сегменте

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ЕРЗ
	POLISNUM	У	T(16)	Номер полиса пациента	
	RESULT	О	T(2)	Значение справочника результатов проверки RESULT	Поле выгружается только в ответном файле после проверки. Принимает одно из четырех значений (см.справочник кодов)
	SMO	У	T(6)	СМО пациента	Поле выгружается только в ответном файле после проверки В случае, если застрахованный идентифицирован и значения поля RESULT= 1 или 2

3. Перед обработкой проверяется:
- имя пакета (код ошибки - 140),
  - наличие в справочнике МО кода Ni (265) (МО есть в справочнике, не закрыто, имеет прикрепленное население),
  - структура пакета (40),
  - обработывался ли файл ранее.

4. Для файлов, не прошедших проверку по пп. а-с, формируется файл с протоколом ФЛК. Имя файла соответствует имени полученного, за исключением первого символа: в качестве первого символа указывается V. Структура файла описана в разделе Д.5 Приложения Д «Общих принципов». Для данной работы в файле должны присутствовать следующие поля:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи)</b>					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	О	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается

					информация обо всех обнаруженных ошибках
<b>Причины отказа</b>					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

5. Файлы, прошедшие проверку, автоматически обрабатываются. Поиск ведется по значению BDZ\_GUID, если он не заполнен или не найден в региональном сегменте EP3, то производится поиск по номеру полиса, далее, при отрицательном результате идентификации - по ФИО+ДР+документ УДЛ и ФИО+ДР+СНИЛС.

6. Результаты проверки вносятся в поля RESULT и SMO полученного файла и могут быть следующие:

	RESULT	O	T(2)	Используется справочник результатов проверки RESULT	Поле выгружается в ответном файле после проверки
	SMO	Y	T(6)	Реестровый номер СМО ЗЛ	Поле выгружается в ответном файле после проверки

Имя ответного файла соответствует имени полученного файла, за исключением значения параметра Pi. Он принимает значение T.

Справочник результатов проверки RESULT:

Значение	Комментарий
-1	ЗЛ не идентифицировано
1	ЗЛ идентифицировано, прикреплено к данной МО
2	ЗЛ идентифицировано, не прикреплено к данной МО
3	ЗЛ идентифицировано, снято с учета по ОМС в РБ

7. Из нескольких прикреплений одного ЗЛ учитывается последнее по дате. Дата открепления у такой записи должна быть пустой, либо больше системной даты.