

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 28 февраля 2014 г. № 97

г. Кострома

Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования

В целях реализации раздела XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 158н от 28.02.2011 (в редакции приказа Минздрава России от 20.11.2013 № 859ан), приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования» и от 07.04.2011 № 79 (ред. от 26.12.2013) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования в формате XML версии 2.1.2 (Приложение к настоящему приказу).

2. Установить, что реестры со сведениями по госпитализации передаются в установленные сроки согласно приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263.

3. Приказ вступает в силу с даты подписания.

4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.Е. Николаев

Заместитель директора

«__» _____ 2014 г.



В.С. Троицкая

Заместитель начальника
организации ОМС

«__» _____ 2014 г.

отдела



В.А. Крайнов

Начальник юридического
отдела

«__» _____ 2014 г.



А.С. Тимошкин

Исполнитель:
Начальник отдела информатизации и ИБ

«__» _____ 2014 г.



И.В. Суясов

Разослать:

ДЗКО, Медицинским организациям работающим
в системе ОМС, СМО по электронной почте в 1
экз.

**Порядок
информационного взаимодействия при осуществлении
информационного сопровождения застрахованных лиц
при организации оказания им медицинской помощи
страховыми медицинскими организациями в сфере
обязательного медицинского страхования**

Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования в формате XML.

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

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя файла и имя архива информационного пакета (в верхнем регистре) формируется по следующему принципу:

XXPiNiPpNr_DDYYMMN.XML (XXPiNiPpNr_DDYYMMN.ZIP), где

- XX – Параметр, определяющий передаваемые данные.
 - 1G – Состав сведений о направлении на госпитализацию (Таблица 1);
 - 2G – Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации) (Таблица 2);
 - 3G – Состав сведений об экстренной госпитализации (Таблица 3);
 - 4G – Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию (Таблица 4);
 - 5G – Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (Таблица 5);
 - 6G – Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания (Таблица 6).
- Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:
 - T – ТФОМС;
 - S – СМО;

- М – МО.
- Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
- Pr – Параметр, определяющий организацию-получателя:
Т – ТФОМС;
S – СМО;
М – МО.
- Np – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).
- YY – Две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.
- MM – Порядковый номер месяца отчетного периода.
- DD – Порядковый номера дня в месяце отчетного периода.
- N – Порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

В информационном обмене при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования, в указанном порядке осуществляются следующие взаимодействия:

№	Взаимодействие	Передаёт сведения	Получатель сведений	Получает сведения	Отправитель сведений
1	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (Поликлиника МО)	Таблица 1	СМО	Таблица 6	СМО
		Таблица 4	СМО	Таблица 2	СМО
				Таблица 4	СМО, Поликлиника МО
				Таблица 3	СМО
2	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях (Стационар МО)	Таблица 2	СМО		
		Таблица 3	СМО		
		Таблица 4	СМО		
		Таблица 5	СМО		
		Таблица 6	СМО		
3	Страховая медицинская организация (СМО)			Таблица 1	Поликлиника МО
				Таблица 2	Стационар МО
				Таблица 3	Стационар МО
		Таблица 4	Поликлиника МО	Таблица 4	Стационар МО, Поликлиника МО
				Таблица 5	Стационар МО
				Таблица 6	Стационар МО
4	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области (ТФОМС)			Таблица 1-6, Таблица 1	СМО, Поликлиника МО (по застрахованным гражданам в др. регионах РФ)

В структуре файлов обязательно должна соблюдаться последовательность элементов (тегов) согласно указанной последовательности в Таблицах 1-6.

При передаче сведений о направлении на госпитализацию во вложенном элементе «NAPR» (номер направления) в 21-ти разрядном номере указываются:

1-6 символы – реестровый номер медицинской организации,

7-12 символы – код подразделения медицинской организации* (при отсутствии подразделения – заполняется нулями),

13-14 символы – последние 2 цифры года,

15-16 символы – 2 цифры месяца*,

17-18 символы – 2 цифры дня выписки направления*,

19-21 символы – порядковый номер направления за сутки*.

Номер направления на госпитализацию обязан быть уникальным в пределах субъекта Российской Федерации и не дублироваться во всех передаваемых реестрах от медицинской организации.

* Примечание. Символы слева до заполнения количества разрядности дублируются нулями.

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

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

– возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

– наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

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

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо ХХ указывается У. Структура файла приведена в Таблице 7.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсанд ("&")	&

Разделителем между целой и дробной частью является точка.

Пустые элементы не допускаются, они должны быть удалены.

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

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

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

У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается;

М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам;

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 1. Состав сведений о направлении на госпитализацию

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о направлении на госпитализацию)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах РЕЕСТРА (СКВОЗНАЯ).
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	OM	S	Сведения о пациенте	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетный код) пациента. (СКВОЗНАЯ).
	NAPR	O	N(21)	Номер направления	Уникален в пределах субъекта Российской Федерации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DN	O	D	Дата направления	
	FOR_POM	O	N(2)	Форма оказания медицинской помощи	«1» - плановая «2» - неотложная
	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО»
	LPU_1	Y	T(8)	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений. Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR.
	LPU_G	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО»
	LPU_GP	Y	T(8)	Код подразделения медицинской организации, куда направлен пациент	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	«1» - Полис ОМС старого образца; «2» - Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования; «3» - Полис ОМС единого образца; «4» - Электронный полис ОМС единого образца; «5» - УЭК.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по	Для полисов единого образца указывается ЕНП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				обязательному медицинскому страхованию	
	SMO	O	T(5)	Страховая медицинская организация. Реестровый номер СМО	Указывается согласно предъявленному полису Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО».
	SMO_OK	O	T(5)	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Указывается согласно предъявленному полису (ОКАТО территории страхования заполняется в соответствии со справочником F010)
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	W	O	N(1)	Пол	Код «1» – Мужской, Код «2» – Женский. Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	CONTACT	O	T(250)	Контакт	Номер телефона застрахованного лица (Контактные данные застрахованного лица через точку с запятой)
	DS1	O	T(10)	Код диагноза по МКБ	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
	PROFIL	O	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с классификатором V002
	PODR	O	N(8)	Код отделения (профиль)	Отделение МО лечения из регионального справочника. Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR.
	IDDOKT	O	T(25)	Код медицинского работника, направившего больного	В качестве уникального идентификатора используется СНИЛС врача (в формате 999-999-999 99))
	DG	O	D	Плановая дата госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	COMENTG	Y	T(250)	Служебное поле	

Таблица 2. Состав сведений о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о госпитализации по направлению)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах РЕЕСТРА (СКВОЗНАЯ).
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	OM	S	Сведения о пациенте	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетный код) пациента (СКВОЗНАЯ).
	NAPR	O	N(21)	Номер направления	
	DN	O	D	Дата направления	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FOR_POM	O	N(2)	Форма оказания медицинской помощи	«1» - плановая «2» - неотложная (ВНИМАНИЕ! Не соответствует классификатору V014)
	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО»
	LPU_1	Y	T(8)	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений (Заполняется в соответствии с региональным

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					справочником TFOMS_PODR).
	LPU_G	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО».
	LPU_GP	У	T(8)	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений (Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR).
	DG	O	D	Дата фактической госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	VG	O	T(5)	Время фактической госпитализации	ЧЧ:ММ
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	«1» - Полис ОМС старого образца; «2» - Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования; «3» - Полис ОМС единого образца; «4» - Электронный полис ОМС единого образца; «5» - УЭК.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	У	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	W	O	N(1)	Пол	Код «1» – Мужской, Код «2» – Женский. Заполняется в соответ-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PROFIL	O	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с классификатором V002
	PODR	O	N(8)	Код отделения (профиль)	Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR
	NHISTORY	O	T(50)	№ карты стационарного больного	
	DS1	O	T(10)	Диагноз приемного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
	COMENTG	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица 3. Состав сведений об экстренной госпитализации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения об экстренной госпитализации)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах РЕЕСТРА
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	OM	S	Сведения о пациенте	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетный код) пациента. (СКВОЗНАЯ).
	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО»
	LPU_1	Y	T(8)	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR.
	DG	O	D	Дата фактической госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				зации	
	VG	О	T(5)	Время фактической госпитализации	В формате ЧЧ:ММ
	VPOLIS	У	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	«1» - Полис ОМС старого образца; «2» - Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования; «3» - Полис ОМС единого образца; «4» - Электронный полис ОМС единого образца; «5» - УЭК.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии
	NPOLIS	У	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Указывается при наличии сведений
	SMO	У	T(5)	Страховая медицинская организация	Указывается согласно предъявленному полису при наличии сведений Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО».
	SMO_OK	У	T(5)	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Указывается согласно предъявленному полису при наличии сведений (ОКАТО территории страхования заполняется в соответствии со справочником F010)
	FAM	О	T(40)	Фамилия	
	IM	О	T(40)	Имя	
	OT	У	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	W	О	N(1)	Пол	Код «1» – Мужской, Код «2» – Женский. Заполняется в соответ-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ствии с классификатором V005.
	DR	У	D	Дата рождения	Указывается при наличии сведений В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PROFIL	O	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с классификатором V002
	PODR	O	N(8)	Код отделения (профиль)	Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR.
	NHISTORY	O	T(50)	№ карты стационарного больного	
	DS1	O	T(10)	Диагноз приемного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
	COMENTG	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица 4. Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения об аннулировании направления на госпитализацию)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах РЕЕСТРА
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впер-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					вые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	OM	S	Сведения о пациенте	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетный код) пациента. (СКВОЗНАЯ).
	NAPR	O	N(21)	Номер направления	
	DN	O	D	Дата направления	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	SMO_MO1	O	N(1)	Источник аннулирования	«1» - страховые медицинские организации; «2» - медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях; «3» - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.
	SMO_MO2	O	T(6)	Реестровый номер источника аннулирования	Согласно «SMO_MO1» (Заполняется в соответствии со справочником «Реестр СМО»)
	LPU_1	У	T(8)	Код подразделения медицинской организации - источника аннулирования	Региональный справочник. Указывается для медицинской организации при наличии подразделений (Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR)
	OTKAZ	O	N(1)	Причина аннулирования	«1» - неявка пациента на госпитализацию; «2» - не предоставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					нарных условиях); «3» - инициативный отказ от госпитализации пациентом; «4» - смерть; «5» - прочие.
	COMENTG	У	T(250)	Службное поле	

Таблица 5. Состав сведений о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах РЕЕСТРА
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	OM	S	Сведения о пациенте	
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор (учетный код) пациента. (СКВОЗНАЯ).
	NAPR	Y	N(21)	Номер направления	Для госпитализаций по направлению.
	DN	Y	D	Дата направления	Для госпитализаций по направлению. В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской по-	«1» - плановая «2» - неотложная

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				мощи	«3» - экстренная (ВНИМАНИЕ! Не соответствует классификатору V014)
	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО»
	LPU_1	У	T(8)	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений (Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR)
	DG	O	D	Дата госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DG_END	O	D	Дата выбытия	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	W	O	N(1)	Пол	
	DR	O	D	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PROFIL	O	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с классификатором V002
	PODR	O	N(8)	Код отделения	Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR
	NHISTORY	O	T(50)	№ карты стационарного больного	
	COMENTG	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица 6. Состав сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания.

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
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах РЕЕСТРА.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	«0» – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; «1» – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	OM	S	Сведения о пациентах	
Сведения о пациентах по профилю койки					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациентах	Уникальный идентификатор (учетный код) сведений о пациентах по профилям (СКВОЗНАЯ по всем профилям).
	DATA_OT	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником «Реестр МО»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LPU_1	У	T(8)	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений (Заполняется в соответствии с региональным справочником TFOMS_PODR)
	PROFIL	О	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии с классификатором V002
	PAC_NAL	О	N(6)	Состояло пациентов на отчетный период <*>	
	PAC_IN	О	N(6)	Поступило пациентов за отчетный период <*>.	
	PAC_OUT	О	N(6)	Выбыло пациентов за отчетный период <*>	
	PAC_PLAN	О	N(6)	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчетный период <*>	
	KOL_KOEK	О	N(6)	Количество свободных коек на конец отчетного периода <*> (с учетом планируемой госпитализации) всего	
	MAN_KOEK	О	N(6)	в том числе: мужские	
	WOM_KOEK	О	N(6)	женские	
	DET_KOEK	О	N(6)	детские	
	KG_KOEK	О	N(6)	Исполнение объемов в части количества госпитализаций в разрезе страховых медицинских организаций	
	KD_KOEK	О	N(6)	Исполнение объемов в части количества койко-дней	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				в разрезе страховых медицинских организаций	
	COMENTG	У	T(250)	Служебное поле	

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

Таблица 7. Файл с протоколом ФЛК.

Имя формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого и второго символов: вместо ХХ указывается У.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла журнала ФЛК	
	FNAME_I	О	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	НМ	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках
Причины отказа					
PR	OSHIB	О	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q008.
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка
	N_ZAP	У	N(8)	Номер записи	Номер записи (N_ZAP), в одном из полей которого обнаружена ошибка
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре пациентов	Номер сведений о пациентах (ID_PAC), в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри базового тега «PACIENT»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки