

ПРИКАЗ

№ 189 от 15.05.2014г.

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

В целях реализации раздела XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [от 28.02.2011 № 158н](#) (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 20.11.2013 № 859ан](#)), в соответствии с приказом 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) «Регламент взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Свердловской области» (далее – Регламент) (прилагается);
 - 2) Форматы обмена при информационном взаимодействии между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Свердловской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (далее – форматы обмена) (прилагаются).
2. Начальнику управления информационно-технического обеспечения ТФОМС Свердловской области Худяковой С.В.:
 - 1) в срок до 01.07.2014 г. обеспечить возможность загрузки данных в информационно-аналитическую систему ТФОМС (далее – ИАС ТФОМС) в соответствии с форматами обмена, утвержденными настоящим приказом;

2) в срок до 01.08.2014 г. разработать экранные формы в соответствии с приложениями к Регламенту, утвержденному настоящим приказом.

3. Руководителям страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, обеспечить с 01.07.2014 г. исполнение Регламента, утвержденного настоящим приказом.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.А. Шелякин

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

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент определяет порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Свердловской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при госпитализации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях и осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

1.2. Регламент разработан в соответствии с разделом XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [от 28.02.2011 № 158н](#) (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 20.11.2013 № 859ан](#)) и приказом ФФОМС [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».

1.3. Исполнителями настоящего Регламента являются: медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Свердловской области; страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС Свердловской области.

1.4. Настоящий Регламент реализуется посредством информационно-аналитической системы ТФОМС Свердловской области (далее – ИАС ТФОМС) с соблюдением требований по защите информации путем передачи сведений в соответствии с форматами обмена, утвержденными Приказом.

2. Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторно-поликлинических условиях:

2.1. В случае принятия решения о необходимости плановой госпитализации указывают в форме «Талон амбулаторного посещения» номер направления на госпитализацию и дату выписки направления.

2.2. Выдают застрахованному лицу или законному представителю направление на плановую госпитализацию (Приложение № 5 к Регламенту).

2.3. Используют при заполнении форм «Талон амбулаторного посещения» и «Направление на плановую госпитализацию» уникальный

номер направления на плановую госпитализацию, состоящий из 14 знаков - YYY YFFFFN NNNNNN, где YYY Y - год выдачи направления, FFFF - код МО, выдавшего направление (соответствует коду реестра МО, работающей в системе ОМС), NNNNNN - уникальный код, присвоенный в соответствии с "внутренним" учетом.

2.4. Осуществляют в ежедневном режиме, за исключением выходных и праздничных дней, не позднее 09.00 часов местного времени передачу сведений о направлении на плановую госпитализацию по состоянию на 20.00 часов предыдущего дня в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблица 1).

2.5. Используют Сводку движения пациентов и данные о свободных койках для планирования госпитализации застрахованных лиц (Приложение № 3 к Регламенту).

2.6. Используют Сведения о планируемой госпитализации для информирования застрахованного лица или его законного представителя о дате согласованной плановой госпитализации (Приложение № 1 к Регламенту).

2.7. Информировуют в ежедневном режиме, за исключением выходных и праздничных дней, не позднее 09.00 часов местного времени, по состоянию на 20.00 часов предыдущего дня, медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях, об аннулировании направлений на госпитализацию по имеющимся фактам отказа застрахованного лица или его законного представителя от плановой госпитализации либо смерти застрахованного лица с указанием причины аннулирования в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблица 3).

2.8. Используют Сведения о фактической госпитализации для получения информации о прикрепленных застрахованных лицах, госпитализированных в плановом, неотложном и экстренном порядке (Приложение № 1 к Регламенту).

3. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

3.1. Осуществляют в ежедневном режиме, за исключением выходных и праздничных дней, не позднее 09.00 часов местного времени передачу сведений:

- о пациентах, госпитализированных в плановом, неотложном и экстренном порядке, а также отказавшихся от госпитализации по состоянию на 20.00 часов предшествующего дня в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблицы 2, 3);

- о датах согласованных плановых госпитализациях по состоянию на 20.00 часов предшествующего дня в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблица 1);

- о движении пациентов и данных о свободных койках (Сводка движения пациентов и занятость коек) по состоянию на 08.00 местного времени в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблица 4).

3.2. Осуществляют в ежемесячном режиме в первый рабочий день месяца, не позднее 09.00 часов местного времени передачу сведений о плановых койках в разрезе отделений и профилей, в т. ч. выделенных для оказания плановой помощи на текущий месяц в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблица 5).

3.3. Используют Сведения о планируемой госпитализации для получения информации о застрахованных лицах, получивших направления на плановую госпитализацию (Приложение № 2 к Регламенту).

3.4. Используют Сведения об аннулировании госпитализации для получения информации об аннулировании направлений на госпитализацию по имеющимся фактам отказа застрахованного лица или его законного представителя от плановой госпитализации либо смерти застрахованного лица с указанием причины аннулирования (Приложение № 2 к Регламенту).

4. Страховые медицинские организации

4.1. Получают в ежедневном режиме, за исключением выходных и праздничных дней, не позднее 09.00 часов местного времени и используют Сведения о планируемой госпитализации для получения информации о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направление на плановую госпитализацию с учетом права выбора застрахованного лица либо его законного представителя медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с законодательством Российской Федерации (Приложение № 4 к Регламенту).

4.2. Получают в ежедневном режиме, за исключением выходных и праздничных дней, не позднее 09.00 часов местного времени и используют:

- Сведения о фактической госпитализации для получения информации о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, госпитализированных в плановом, неотложном и экстренном порядке в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (Приложение № 4 к Регламенту);

- Сведения об аннулировании госпитализации для получения информации о застрахованных лицах данной страховой медицинской организации, получивших направления на плановую госпитализацию, и в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация с указанием причины (Приложение № 4 к Регламенту).

4.3. Информировывают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, об аннулировании направлений на госпитализацию по имеющимся фактам отказа застрахованного лица или его законного представителя от плановой госпитализации либо смерти застрахованного лица с указанием причины аннулирования в форматах обмена, утвержденных Приказом (таблица 3).

4.4. Получают в ежедневном режиме, за исключением выходных и праздничных дней, не позднее 09.00 часов местного времени Сводку о движении пациентов и данные о свободных койках по состоянию на 08.00

местного времени во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (Приложение № 3 к Регламенту).

4.5. Контактирует с медицинской организацией по урегулированию вопросов при реализации информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

4.6. Осуществляют обобщение информации, предоставляемой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, о выполнении запланированных объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС по случаям госпитализации в разрезе профилей медицинской помощи.

4.7. Используют Сведения о фактической госпитализации для мониторинга своевременности плановой госпитализации застрахованных лиц и сроков ожидания плановой госпитализации в рамках Территориальной программы (Приложение № 4 к Регламенту).

Приложение № 1
к Регламенту, утвержденному
Приказом ТФОМС СО
от 15.05.2014г. № 189

Состав сведений, получаемых медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях

Сведения о планируемой госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Адрес проживания	Контактный телефон	Диагноз при направлении	Дата выдачи направления	Код МО для госпитализации	Дата планируемой госпитализации	Дата согласованной госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Сведения о фактической госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Диагноз при направлении	Дата выдачи направления	Код МО для госпитализации	Дата согласованной госпитализации	Дата фактической госпитализации	Дата планируемой выписки	Вид госпитализации	Диагноз при поступлении
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Сведения об аннулировании госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Адрес проживания	Диагноз при направлении	Дата выдачи направления	Код МО для госпитализации	Дата планируемой госпитализации	Дата аннулирования госпитализации	Причина аннулирования госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Приложение № 2
к Регламенту, утвержденному
Приказом ТФОМС СО
от 15.05.2014г. № 189

Состав сведений, получаемых медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях

Сведения о планируемой госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Адрес проживания	Контактный телефон	Код МО, выдавшей направление на госпитализацию	Диагноз при направлении	Дата выдачи направления	Дата планируемой госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Сведения об аннулировании госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Адрес проживания	Код МО, выдавшей направление на госпитализацию	Диагноз при направлении	Дата выдачи направления	Дата планируемой госпитализации	Дата аннулирования госпитализации	Причина аннулирования госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Приложение № 4
к Регламенту, утвержденному
Приказом ТФОМС СО
от 15.05.2014г. № 189

Состав сведений, получаемых страховыми медицинскими организациями

Сведения о планируемой госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Контактный телефон	Диагноз при направлении	Код МО, выдавшей направление на госпитализацию	Код структурного подразделения, выдавшего направление на госпитализацию	Дата выдачи направления	Код МО для госпитализации	Код отделения для госпитализации	Дата планируемой госпитализации	Дата согласованной госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Сведения о фактической госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Диагноз при направлении	Код МО, выдавшей направление на госпитализацию	Дата выдачи направления	Код МО для госпитализации	Дата согласованной госпитализации	Дата фактической госпитализации	Дата планируемой выписки	Вид госпитализации	Диагноз при поступлении
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Сведения об аннулировании госпитализации

№ направления на госпитализацию	№ полиса ОМС	Диагноз при направлении	Код МО, выдавшей направление на госпитализацию	Дата выдачи направления	Код МО для госпитализации	Дата планируемой госпитализации	Дата аннулирования госпитализации	Причина аннулирования госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9

от _____ № _____ / _____

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код МО

Код структурного подразделения МО

Код ОГРН

НАПРАВЛЕНИЕ
на плановую госпитализацию №*

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Код МО, оказывающей стационарную помощь

2. Профиль отделения МО, оказывающей стационарную помощь _____

3. Профиль койки МО, оказывающей стационарную помощь _____

4. Страховой полис ОМС: тип 1. полис старого образца 2. временное свидетельство 3. полис нового образца

серия

номер

5. Код льготы

6. Фамилия, имя, отчество _____

7. Дата рождения

8. Адрес постоянного места жительства _____

9. Контактный телефон

10. Место работы, должность _____

11. Код диагноза по МКБ

12. Форма оказания медицинской помощи _____

13. Необходимость оперативного вмешательства да нет

14. Обоснование направления _____

15. Должность медицинского работника, направившего больного _____

16. Код врача, выдавшего направление

17. Дата выдачи направления

18. Дата планируемой госпитализации

(подпись)

(Ф.И.О.)

* - Уникальный в пределах субъекта РФ номер направления, состоящий из 14 знаков - YYYYYFFNNNNN, где YYYY - год выдачи направления, FFFF - код МО, выдавшего направление (соответствует коду реестра МО, работающей в системе ОМС), NNNNN - уникальный код, присвоенный в соответствии с "внутренним" учетом.

Форматы обмена при информационном взаимодействии между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Свердловской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц

1. Правила именования файлов информационного обмена.
 1. Имя файла должно соответствовать следующему шаблону:
 - 1.1.1. «PT_CQQQQ_DDMMGG_NN.XML», где
 - 1) «P» - символ, определяющий тип данных:
 - «m» - файлы от МО/СМО;
 - «e» - протокол форматно-логического контроля ТФОМС;
 - 2) «T» - символ, определяющий тип файла. Принимает значения:
 - «1» - направления на госпитализацию;для файлов подтверждения/отклонения изменений:
 - «2» - информация о госпитализациях;
 - «3» - информация об отказах;
 - «4» - сводка движения пациентов и занятости коек;
 - 3) «C» - тип организации, осуществляющей загрузку:
 - 1 – МО,
 - 2 – СМО,
 - 4) «QQQQ»
 - Если C=1 - код МО в кодировке ТФОМС, дополненный до 4х знаков лидирующими нулями;
 - Если C=2 - код СМО в кодировке ТФОМС, дополненный до 4х знаков лидирующими нулями;
 - 5) Символы «_» (подчеркивание) являются разделителями и обязательно присутствуют в имени файла.
 - 6) «DD» - двухзначный код, равный порядковому номеру дня в месяце, в котором сформирован файл с изменениями;
 - 7) «MM» - двухзначный код, равный порядковому номеру месяца, в котором сформирован файл с изменениями;
 - 8) «GG» - двухзначный код, равный двум последним цифрам календарного года, в котором сформирован файл с изменениями;
 - 9) «NN» порядковый номер файла с изменениями (в пределах дня) для одного кода QQQQ. Размерность - 2 знака.
 2. Имя архива P0_QQQQQ_DDMMGG_NN.ZIP, обозначения аналогичны пункту 1.1.1, 0 – константа.
 2. Архив может содержать 1-4 файла
3. Особенности формирования файла
 1. Наименования элементов, а также порядок их следования должны соответствовать структурам файла – Таблицы 1,2,3,4.
 2. Пустые элементы (теги) в файл не включаются.
 3. Наименования элементов указываются прописными (заглавными) буквами.

4. Значения полей

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

- 1) О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- 2) Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- 3) У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- 4) М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

4.2. в столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата. Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

4.2.1. в столбце «Размер» – максимальная длина элемента.
Разделитель целой и дробной части для чисел - точка.

4.2.2. в столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

4.3. Особенности кодирования некоторых символов в файлах формата XML:

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

4.4. Для обмена информацией используется кодировка Windows-1251.

5. При осуществлении информационного обмена производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК), результатом которого является протокол ФЛК (структура файла протокола приведена в таблице 5)

Таблица 1. Направления на госпитализацию

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
Объявление XML							
<?xml version="1.0" encoding="WINDOWS-1251" ?>							
Корневой элемент							
PACKET	DATE_REPT	Date		O	Дата, за которую предоставляются данные		
	INF_MO	S		O	Блок данных по МО		
Блок записей по МО							
INF_MO	MO	Num	6	O	Реестровый номер МО, передавшей информацию о направлении	из классификатора F003	
	RCOUNT	Num	7	O	Количество направлений по МО	Количество блоков ZAP по МО, выдавшей направления	
	ZAP	S		OM			Блок данных
Записи							
ZAP	N_ZAP	Num	5	O	Номер записи	Порядковый номер элемента ZAP в файле	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	NUMBTREND	Num	14	O	Номер направления	YYYYKKKKNNNNNN, где YYYY – год выдачи направления, KKKK – код МО, к кодировке ТФОМС, дополненный до 4х знаков лидирующими 0, NNNNNN – уникальный номер направления в учете МО	
	DATETREND	Date		O	Дата направления	Дата выдачи направления	
	EXTR	Num	2	O	Форма оказания МП	1 – плановая, 2 – неотложная	
	NPR_PODR	Num	8	O	Код структурной единицы, направившей на госпитализацию	SpStructure.(Otdel+Dept+Subdept) в формате XXXXYYZZ, где XXXX - SpOtdel.Code, YY - SpDept.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0, ZZ - SpSubDep.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0	
	MO_TREND	Num	6	O	Реестровый номер МО выдавшей направление	из классификатора F003	
	MO_IN	Num	6	O	Реестровый номер МО, куда направлен пациент	из классификатора F003	
	PODR	Num	8	Y	Код отделения	SpSTRUCTURE.PODR XXXXYYZZ, где XXXX - SpOtdel.Code, YY - SpSubDept.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0, ZZ - SpSubDep.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0	1 реквизит из 2х должны быть заполнен
	PROFBERTH	Num	3	Y	Профиль койки	IDPR.SPFPFPROF	

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
	VPOLIS	Num	1	О	Тип документа, подтверждающего факт страхования	1 – полис старого образца; 2 – временное свидетельство; 3 – полис нового образца	
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования	Только для VPOLIS=1	Допускается только для полиса старого образца, выданного за пределами СО
	NPOLIS	Num	16	О	Номер документа, подтверждающего факт страхования	Для VPOLIS=2 – 9 знаков, дополнять лидирующими нулями, Для VPOLIS=3 – 16 знаков, дополнять лидирующими нулями	
	FAM	Char	40	У	Фамилия	Только буквы русского алфавита и символы « » - пробел, «-» - дефис.	2 реквизита из 3х должны быть заполнены. Указывается в соответствии и с документами. Отсутствие одного из реквизитов допускается при отсутствии в документах (полисе)
	IM	Char	40	У	Имя	Только буквы русского алфавита и символы « » - пробел, «-» - дефис.	
	OT	Char	40	У	Отчество	Только буквы русского алфавита и символы « » - пробел, «-» - дефис.	
	W	Num	1	О	Пол	В соответствии с V005	
	DR	Date		О	Дата рождения		
	PHONE	Char	11	О	Контактный телефон	Номер телефона с кодом города	
	ADDRESSG	Char	250	О	Адрес проживания		
	MKB	Char	10	О	Код диагноза по МКБ	SPMKB.CODE	
	DOCTOR	Num	6	У	Код врача, выписавшего направление на госпитализацию	SPDOCTOR.CODE	
	DATEPLAN	Date		О	Плановая дата госпитализации	Не позднее 30 дней от даты выписки направления	
	DATEAGREE	Date		У	Согласованная дата госпитализации		Заполняется, если MO=MOIN
	SURGERY	Num	1	О	Необходимость операционного вмешательства	1 – да, 0 - нет	

Таблица 2. Информация о госпитализациях

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз.	Наименование	Правила заполнения	Примечание
Объявление XML							
<?xml version="1.0" encoding="WINDOWS-1251" ?>							
Корневой элемент							
PACKET	DATE_REPT	Date		O	Дата, за которую предоставляются данные		
	INF_MO	S		O	Блок данных по МО		
Блок записей по МО							
INF_MO	MO	Num	6	O	Реестровый номер МО, передающей сведения о госпитализации	из классификатора F003	
	RCOUNT	Num	7	O	Количество госпитализаций	Количество блоков ZAP по МО, передающей сведения о госпитализации	
	ZAP	S		OM			Блок данных
Записи							
ZAP	N_ZAP	Num	5	O	Номер записи	Порядковый номер элемента ZAP в файле	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	NUMBTREND	Num	14	Y	Номер направления	YYYYKKKKNNNNNN, где YYYY – год выдачи направления, KKKK – код МО, к кодировке ТФОМС, дополненный до 4х знаков лидирующими 0, NNNNNN – уникальный номер направления в учете МО	Обязательно для EXTR∈[1]
	DATETREND	Date		Y	Дата направления	Дата выдачи направления	Обязательно для EXTR∈[1]
	EXTR	Num	2	O	Форма оказания медицинской помощи	1 – плановая, 2 – неотложная, 3 - экстренная	
	MO_IN	Num	4	O	Код МО, куда госпитализирован пациент	из классификатора F003	= INF_MO/МО
	PODR	Num	8	O	Код отделения, куда госпитализирован пациент	SpStructure.(Otdel+Dept+Subdept)) по МО в формате XXXXYZZ, где XXXX - SpOtdel.Code, YY - SpDept.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0, ZZ - SpSubDep.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0	
	DFACT	Date		Y	Дата и время фактической госпитализации	В формате YYYY-MM-DDThh:mm:ss, где Т-константа, hh – часы в формате 24, mm – минуты, ss – секунды	
	DLEAVE	Date		Y	Дата предполагаемой выписки		Обязательно для EXTR=1
	VPOLIS	Num	1	Y	Тип документа,	1 – полис старого образца;	Обязательно

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
					подтверждающего факт страхования	2 – временное свидетельство; 3 – полис нового образца	для EXTR∈[1,2]
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего факт страхования	Только для VPOLIS=1	Допускается только для полиса старого образца, выданного за пределами СО
	NPOLIS	Num	16	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования	Для VPOLIS=2 – 9 знаков, дополнять лидирующими нулями, Для VPOLIS=3 – 16 знаков, дополнять лидирующими нулями	Обязательно для EXTR∈[1,2]
	FAM	Char	40	У	Фамилия	Только буквы русского алфавита и символы « » - пробел, «-» - дефис.	для EXTR∈[1,2]: 2 реквизита из 3х должны быть заполнены.
	IM	Char	40	У	Имя	Только буквы русского алфавита и символы « » - пробел, «-» - дефис.	Указывается в соответствии с документами. Для EXTR=3 – может отсутствовать
	OT	Char	40	У	Отчество	Только буквы русского алфавита и символы « » - пробел, «-» - дефис.	
	W	Num	1	О	Пол	В соответствии с V005	
	DR	Date		У	Дата рождения		Обязательно для EXTR∈[1,2]
	MKB	Char	10	О	Код диагноза по МКБ	SPMKB.CODE	
	NHISTORY	Char	50	О	Номер карты стационарного больного		Должен быть уникальным в рамках МО

Таблица 3. Информация об отказах

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
Объявление XML							
<?xml version="1.0" encoding="WINDOWS-1251" ?>							
Корневой элемент							
PACKET	DATE_REPT	Date		О	Дата, за которую предоставляются данные	В формате DDMMYYYY	
	TYPECONT	Num	1	О	Тип источника аннулирования	1 –МО, если тип организации, передающей сведения МО или Информационный центр, 2 – СМО, если тип организации, передающей сведения МО	
	INF_CONT	S		ОМ	Информация об аннулировании по источнику		Блок данных Если тип организации,

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
							передающей сведения – СМО, возможна передача нескольких блоков - по разным МО.
Блок записей по источнику аннулирования							
INF_CONT	CONT	Num	6	O	Код источника аннулирования	Если TYPECONT=1, из классификатора F003 Если TYPECONT=2, из классификатора F002	
	RCOUNT	Num	6	O	Количество аннулированных направлений по источнику	Количество блоков ZAP по CONT	
	ZAP	S		OM	Информация по аннулированному направлению		Блок данных
Записи							
ZAP	N_ZAP	Num	5	O	Номер записи	Порядковый номер элемента ZAP в файле	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	NUMBTREND	Num	14	O	Номер направления	YYYYKKKKNNNNNN, где YYYY – год выдачи направления, KKKK – код МО, к кодировке ТФОМС, дополненный до 4х знаков лидирующими 0, NNNNNN – уникальный номер направления в учете МО	
	DATETREND	Date		O	Дата направления	Дата выдачи направления	
	MOTREND	Num	6	O	Код МО, выдавшей направление	из классификатора F003	
	REASON	Num	1	O	Причина аннулирования	1- неявка пациента на госпитализацию 2- непредоставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях) 3 - инициативный отказ от госпитализации пациентом 4 - смерть 5 - прочие	

Таблица 4. Сводка движения пациентов и занятости коек

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
Объявление XML							
<?xml version="1.0" encoding="WINDOWS-1251" ?>							
Корневой элемент							

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
PACKET	DATE_REPT	Date		O	Дата, за которую предоставляются данные		
	INF_MO	S		O	Блок данных по МО		
Блок записей по МО							
INF_MO	MO	Num	6	O	Реестровый номер МО, передающей сводку	из классификатора F003	
	RCOUNT	Num	7	O	Количество строк в сводке по МО	Количество блоков ZAP по МО, передающей сводку	
	ZAP	S		OM			Блок данных
Записи							
ZAP	N_ZAP	Num	5	O	Номер записи	Порядковый номер элемента ZAP в файле	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	MO_IN	Num	6	O	Код МО	= INF_MO/МО	
	PODR	Num	8	O	Код отделения медицинской организации	SpStructure.(Otdel+Dept+Subdept) по МО в формате XXXXYZZ, где XXXX - SpOtdel.Code, YY - SpDept.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0, ZZ - SpSubDep.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0	
	PROFBERTH	Num	3	O	Профиль койки	IDPR.SPFPROF	
	PLACE	Num	3	O	Число фактически развернутых коек, всего	При отсутствии указывается 0	
	PLACECH	Num	3	O	Число фактически развернутых коек, дети	При отсутствии указывается 0	
	HOSPMAN	Num	3	O	Госпитализировано за прошедшие сутки, мужчин	При отсутствии указывается 0	
	HOSPW	Num	3	O	Госпитализировано за прошедшие сутки, женщин	При отсутствии указывается 0	
	HOSPCN	Num	3	O	Госпитализировано за прошедшие сутки, детей	При отсутствии указывается 0	
	RETAIRMAN	Num	3	O	Выбыло за прошедшие сутки, мужчин	При отсутствии указывается 0	
	RETAIRW	Num	3	O	Выбыло за прошедшие сутки, женщин	При отсутствии указывается 0	
	RETAIRCH	Num	3	O	Выбыло за прошедшие сутки, детей	При отсутствии указывается 0	
	PLACEOCUP	Num	3	O	Число фактически занятых коек, всего	При отсутствии указывается 0	
	PLACEOCUPCH	Num	3	O	Число фактически занятых коек, дети	При отсутствии указывается 0	
	PLACERESERV	Num	3	O	Число фактически	При отсутствии указывается	

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
					свободных коек, всего	0	
	PLACERESERVCH	Num	3	O	Число фактически свободных коек, дети	При отсутствии указывается 0	
	TURN	Num	3	O	Состоит пациентов в листе ожидания, всего	При отсутствии указывается 0	
	TURNCH	Num	3	O	Состоит пациентов в листе ожидания, дети	При отсутствии указывается 0	
	NOHOSP	Num	3	O	Отказано в плановой госпитализации, всего	При отсутствии указывается 0	
	NOHOSPCH	Num	3	O	Отказано в плановой госпитализации, дети	При отсутствии указывается 0	

Таблица 5. Сведения о плановых койках

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
Объявление XML							
<?xml version="1.0" encoding="WINDOWS-1251" ?>							
Корневой элемент							
PACKET	DATE_REPT	Date		O	Дата, за которую предоставляются данные		
	INF_MO	S		OM	Блок данных по МО		Блок данных Если тип организации, передающей сведения – Информационный центр, возможна передача нескольких блоков - по разным МО.
Блок записей по МО							
INF_MO	MO	Num	6	O	Реестровый номер МО, передающей сводку	из классификатора F003	
	RCOUNT	Num	7	O	Количество строк в сводке по МО	Количество блоков ZAP по МО, передающей сводку	
	DBEG	D		O	Дата начала действия состояния коечного фонда	>=тек.дата+1месяц	
	ZAP	S		OM			Блок данных
Записи							
ZAP	N_ZAP	Num	5	O	Номер записи	Порядковый номер элемента ZAP в файле	Уникально идентифицирует запись в пределах файла
	MO_IN	Num	6	O	Код МО	= INF_MO/МО	
	PODR	Num	8	O	Код отделения медицинской организации	SpStructure.(Otdel+Dept+Subdept) по МО в формате XXXXYZZ, где XXXX - SpOtdel.Code, YY - SpDept.Code,	

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения	Примечание
						дополненный до 2х знаков лидирующим 0, ZZ - SpSubDep.Code, дополненный до 2х знаков лидирующим 0	
	PROFBERTH	Num	3	О	Профиль койки	IDPR.SPFPROF	
	PLACE	Num	3	О	Число фактически развернутых коек, всего	При отсутствии указывается 0	
	PLACECH	Num	3	О	Число фактически развернутых коек, дети	При отсутствии указывается 0	
	PLACEPLAN	Num	3	О	Число коек, выделенных для оказания плановой помощи, всего	При отсутствии указывается 0	
	PLACEPLANCH	Num	3	О	Число коек, выделенных для оказания плановой помощи, дети	При отсутствии указывается 0	

6. Файл ответа.
6.1. содержит только ошибочные записи.

Таблица 6. Структура файла ответа

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз.	Наименование	Правила заполнения	Примечание
Объявление XML							
<?xml version="1.0" encoding="WINDOWS-1251" ?>							
Корневой элемент							
FLK_P	FNAME	Char	19	O	Имя файла протокола		
	FNAME_I	Char	19	O	Имя исходного файла		
	NRECORDS	Num	7	O	Число записей всего		
	NERR	Num	7	O	Число записей с фатальными ошибками ФЛК	Количество записей в файле, с фатальными ошибками. Если найдены ошибки в целом по файлу, то равно NRECORDS	
	PR	S		HM	Причина отклонения		Блок данных
Записи							
PR	OSHIB	Num	3	O	Код ошибки		
	N_ZAP	Num	5	Y	Номер записи в исходном файле	Из исходного файла	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	IM_POL	Char	15	Y	Имя поля ошибочной записи		Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом
	COMMENT	Char	150	O	Наименование ошибки	Наименование ошибки. Детализация ошибки	
	FATALITY	N	1	O	Критичность	1 - критично, 0 - не критично, не препятствует загрузке реестра	