

СОГЛАСОВАНО

И.о. начальника департамента
здравоохранения Вологодской
области

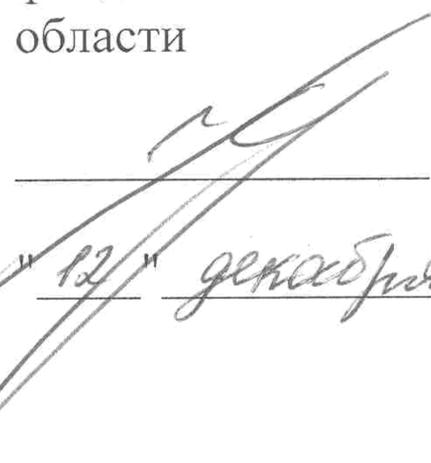


С.П. Бутаков

" 12 " декабря 2018 год

СОГЛАСОВАНО

Директор территориального
фонда ОМС Вологодской
области



С.Н. Мартов

" 12 " декабря 2018 год

СОГЛАСОВАНО

Директор Вологодского
филиала АО "Страховая
компания "СОГАЗ-Мед"



А.В. Костарев

" 12 " декабря 2018 год

РЕГЛАМЕНТ

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ
СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПРИ ИНФОРМАЦИОННОМ СОПРОВОЖДЕНИИ
ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ЭТАПЕ ОРГАНИЗАЦИИ И
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПРИ
РАСЧЕТАХ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

г. Вологда
2018 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий, осуществления диспансерного наблюдения и при расчетах за медицинскую помощь на территории Вологодской области (далее — Регламент) разработан во исполнение совместного письма МЗ РФ от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1568 и ФФОМС от 07.03.2017 № 2736/30/и, и совместного письма МЗ РФ от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и ФФОМС от 01.08.2018 № 9609/30/и.

Сформулированные в рамках настоящего документа требования, принципы информационного взаимодействия и описанные форматы являются обязательными для всех участников информационного обмена.

2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

2.1 . Перечень используемых сокращений и терминов

Таблица 1 – Перечень используемых сокращений и терминов

№	Сокращение	Определение
1.	XML	Extensible Markup Language – (расширяемый язык разметки) формат, предназначенный для создания и обработки документов программами, одновременно удобный для чтения и создания документов человеком, а так же предназначенный для обмена информацией между программами
2.	документ УДЛ	документ, удостоверяющий личность
3.	ЕНП	единый номер полиса ОМС
4.	ЕРЗ	единый регистр застрахованных в системе ОМС лиц
5.	ЗЛ	застрахованное лицо или застрахованные лица
6.	ЗКС	защищенные каналы связи
7.	идентификация застрахованного лица	определение номера полиса (или соответствие номера полиса персональным данным ЗЛ) по персональным данным, по неполным данным, по данным записанным со слов ЗЛ или в иных случаях
8.	ИС	информационная система
9.	медицинская услуга	медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
10.	МО	медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
11.	МП	медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и

		включающих в себя предоставление медицинских услуг
12.	необязательный реквизит	реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе (при отсутствии не передается)
13.	НСИ	нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС Вологодской области
14.	обязательный реквизит	реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе
15.	ОМС	обязательное медицинское страхование
16.	определение страховой принадлежности	процесс определения страховой медицинской организации в которой застраховано ЗЛ на текущую дату
17.	пациент	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния
18.	ПДн	персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)
19.	ПО	программное обеспечение
20.	посещение	контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом). Посещение среднего медицинского персонала подлежит оплате в случае ведения самостоятельного приема с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного
21.	Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
22.	Приказ ФОМС 79	приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»
23.	Регламент	настоящий документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия участников информационного обмена
24.	РС ЕРЗ	региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц
25.	СКЗИ	средства криптографической защиты информации
26.	СМО	страховая медицинская организация, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и заключившая договор о

		финансовом обеспечении ОМС с ТФОМС ВО
27.	ТФОМС ВО	территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области
28.	ФЛК	форматно-логический контроль
29.	ЦС ЕРЗ	центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц
30.	ЭКМП	экспертиза качества медицинской помощи
31.	ЭП	электронная подпись

2.2. Перечень сокращений, используемых в описании форматов

В Регламенте для описания типов полей формата XML в справочниках и электронных файлах используются следующие сокращения (столбец «Тип»):

О – обязательный для заполнения тег;

Н – необязательный тег, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

У – условно-обязательный тег. При наличии сведений должен передаваться (может быть обязательным при наличии каких либо условий). При отсутствии, не передается (не создается в ветке);

М – тег, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам. Таким образом, тегом этого типа может быть несколько подряд идущих в одной ветке (в одном элементе);

S – тег является новым элементом (новой веткой); составной элемент, описывается отдельно;

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

T – текстовое поле;

N – целое или дробное число. Максимальная длина поля указывается в скобках. Если в скобках указывается два числа – то это определяет дробное число, первая цифра характеризует длину целой части, а вторая цифра – длину дробной части;

D – формат даты в формате ГГГГ-ММ-ДД.

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 (">")	>
амперсant ("&")	&

Отправка данных в формате, согласно настоящего Регламента, должна осуществляться строго через защищенный канал обмена данных VipNet на абонентский пункт «35 (Вологда ТФОМС) Отдел автоматизации».

3. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ

При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», а также НСИ Минздрава России, нормативно установленная и иная НСИ, используемая в системе ОМС Вологодской области, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

Порядок и работа с НСИ определен разделом 3 Регламента информационного взаимодействия участников при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Вологодской области.

4. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. При осуществлении информационного взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий участники руководствуются совместным письмом МЗ РФ от 07.03.2017 № 11-8/10/2-1568 и ФФОМС от 07.03.2017 № 2736/30/и, и совместным письмом МЗ РФ от 01.08.2018 № 17-0/10/2-5062 и ФФОМС от 01.08.2018 № 9609/30/и. Форматы файлов определены Приложением А.

2. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения:

2.1. утверждает план медицинских осмотров на следующий календарный год по диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, профилактических медицинских осмотров и диспансерному наблюдению застрахованных лиц с поквартальной/помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, в ТФОМС и страховые медицинские организации (в разрезе медицинских организаций) **в срок не позднее 15 декабря** текущего года;

2.2. обеспечивает организацию и проведение диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения.

3. Медицинская организация, в том числе во взаимодействии со СМО (при необходимости):

3.1. ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением и формирует планы проведения диспансерного наблюдения, руководствуясь порядками и стандартами оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний);

3.2. направляет по защищенным каналам связи в информационный ресурс ТФОМС персонифицированный список граждан **с ежемесячной разбивкой**, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на следующий календарный год, утвержденный приказом органа исполнительной власти Российской Федерации, **в срок не позднее 31 декабря текущего года**, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

3.3. с учетом результатов идентификации в информационном ресурсе ТФОМС, медицинская организация вносит необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляет в страховые медицинские организации в течение 3 рабочих дней с момента получения протокола, средствами информационного ресурса сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, распределенные ежемесячно с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

3.4. ежеквартально (при необходимости) не позднее 1 числа месяца отчетного квартала осуществляет актуализацию сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, профилактических медицинских осмотров и сведений на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также информации поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной медицинской помощи (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании и предоставляет данные в страховую медицинскую организацию, в формате, определенном разделом А1 приложения А;

3.5. размещает на собственных информационных ресурсах графики плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц проживающих в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки их на осмотры транспортными средствами; информацию о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований;

3.6. организует возможность записи для прохождения пациентами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

3.7. обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи;

3.8. предоставляет СМО в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам следующую информацию: график работы медицинской организации; порядок маршрутизации застрахованных лиц; телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями;

3.9. по результатам проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу информацию о выданных назначениях, установлении диспансерного наблюдения и других результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой;

3.10. по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных

назначениях, установлению диспансерного наблюдения и других результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

4. ТФОМС:

4.1. в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений проводит автоматизированную обработку представленных сведений с целью определения страховой принадлежности и подтверждения прикрепления застрахованных лиц. Направляет протоколы автоматизированной обработки сведений в медицинские организации;

4.2. обрабатывает информацию, полученную от страховых медицинских организаций:

4.2.1. о перечне медицинских организаций, своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения с помесечным распределением;

4.2.2. о результатах телефонных опросов, проводимых СМО, по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, выяснению причин отказов от них;

4.2.3. информирует органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации для принятия управленческих решений.

4.3. осуществляет контроль представления СМО информации об индивидуальном информировании застрахованных лиц в информационный ресурс, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) информирования граждан страховой медицинской организацией.

5. Страховая медицинская организация:

5.1. 20 января текущего года предоставляет в ТФОМС перечень медицинских организаций своевременно не предоставивших сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, и диспансерного наблюдения с их помесечным распределением;

5.2. осуществляет индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, системой обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры), адресным обходом и иными способами индивидуального информирования):

5.2.1. подлежащих диспансеризации – информирование о возможности прохождения (не реже 1 раза в квартал, в течение 10-15 рабочих дней каждого месяца отчётного квартала согласно планам диспансеризации):

5.2.1.1. информирование о 1 этапе диспансеризации проводимой, 1 раз в три года, и информирование о диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, (в рекомендуемые сроки, с указанием информации о медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь);

5.2.1.2. информирование о возможности прохождении 2 этапа диспансеризации (при отсутствии информации об обращении в медицинскую организацию для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа профилактических мероприятий. По результатам профилактических мероприятий, проведенных в текущем году (в том числе в 4 квартале) информирование проводится до 20 декабря текущего года;

5.2.2. находящиеся под диспансерным наблюдением – информируются о сроках проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом (с указанием информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную

медико-санитарную помощь), о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение) или/и не прохождении диспансерного осмотра (напоминание). В первую очередь информируются застрахованные лица с заболеваниями системы кровообращения, хронической болезнью лёгких, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями;

5.3. ежеквартально по итогам квартала организует ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации, проводимой 1 раз в три года, и диспансеризации, проводимой 1 раз в два года, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения;

5.4. на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов, ежемесячно ведет учет застрахованных лиц подлежащих, но не пришедших на профилактические мероприятия или отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

5.5. ведет по данным оплаченных реестров счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, 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;

5.6. направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с предыдущим пунктом, в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал в сроки, установленные регламентом, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

5.7. осуществляет анализ телефонных опросов, проводимых СМО, по удовлетворённости застрахованных граждан прохождением профилактических мероприятий, по выяснению причин отказов от них;

5.8. ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;
- прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний;
- подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению;

5.9. учитывает сведения и обеспечивает доступ страховых представителей 3 уровня к данным:

- о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях;
- о фактическом потреблении застрахованным лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в медицинских организациях;
- о своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации;
- об осуществлении индивидуального информирования застрахованных лиц (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению;

5.10. ежемесячно (одновременно с предоставлением отчета об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи) осуществляет направление сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в информационный ресурс ТФОМС ВО в форматах, определенных разделом А2 приложения А. Если информирование в течение месяца не проводилось, информационный файл не направляется.

Приложение А
к Регламенту взаимодействия участников
системы обязательного медицинского
страхования при информационном
сопровождении застрахованных лиц на
этапе организации и проведения
профилактических мероприятий,
осуществления диспансерного
наблюдения и при расчетах за
медицинскую помощь на территории
Вологодской области

А1. Формат файла информационного обмена сведениями о лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла - **D-PiNi-PpNp-ГГГГ-R.XML**, где

- **Pi** – Параметр, определяющий организацию-источник:
M (латинская) – МО;
F – ТФОМС;
S – СМО;
- **Ni** – Номер источника :
Для МО - шестизначный код МО (поле **MCOD** справочника **F003**);
Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС =**35** (поле TF_KOD из справочника
F001);
Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника **F002**:
35003- "СОГАЗ-МЕД")
- **Pp** – Параметр, определяющий организацию -получателя:
M (латинская) – МО
F – ТФОМС;
S – СМО;
- **Np** – Номер получателя :
Для МО - код МО (поле **MCOD** справочника F003);
Для ТФОМС – двузначный код ТФОМС =**35** (поле TF_KOD из справочника
F001);
Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника F002:
35003- "СОГАЗ-МЕД")
- **ГГГГ** – отчетный год ,
- **R** - № пакета за отчетный год.

Например, **D-M352505-F35-2019-1.XML** - первый файл за 2019-й год от Вологодской городской
поликлиники № 3 по диспансеризации.

Структура файла со сведениями о застрахованных лицах, включенных в списки для проведения профилактических мероприятий

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле, медицинской организации
	ZAP	OM	S	Список лиц	Список лиц для проведения профилактических мероприятий
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Справочник T003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	R	O	N(2)	Номер пакета за отчетный год	
Список лиц на диспансеризацию и диспансерное наблюдение					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальная запись в пределах файла
	FAM	O	T(40)	Фамилия застрахованного	
	IM	O	T(40)	Имя застрахованного	
	OT	Y	T(40)	Отчество застрахованного	
	W	O	N(1)	Пол застрахованного	Классификатор V005
	DR	O	D	Дата рождения застрахованного	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PHONE	Y	N(30)	Номер контактного телефона	Заполняется при наличии
	NPOLIS	O	T(16)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	

	DS	У	T(10)	Диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо стоит на диспансерном учете	Код из справочника МКБ. Обязательно для заполнения при DISP_TYP=3
	MDP	O	N(1)	Место проведения диспансерного приема	0 – в МО 1 – на дому
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DISP_TYP	O	N(1)	Вид профилактического мероприятия	1 – диспансеризация 1 раз в 3 года; 2 – диспансеризация 1 раз в 2 года; 3 – диспансерное наблюдение
	MES	O	N(2)	Месяц проведения мероприятий согласно плану	
	PROV	У	S	Сведения о проверке	Заполняется в ТФОМС
Сведения о проверке					
PROV	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENDR	У	N(1)	Статус записи о застрахованном из Регистра	0 - действующая запись, не 0 - полис закрыт
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	МО	У	T(6)	Реестровый номер МО, выбранной застрахованным	Справочник F003
	COMENTZ	У	T(150)	Служебное поле	;626; - не найден ;690;- замена, если есть несоответствие фамилии, имени, отчества, даты рождения

A2. Формат файла о проведенном информировании застрахованных лиц

Файл формата XML с кодовой страницей Windows-1251

Имя файла - **I-Ni-ГГГГ-ММ-R.XML**,

- где
- **Ni** – Номер источника :
 Для СМО – реестровый номер СМО (SMOCOD из справочника **F002**:
35003- "СОГАЗ-МЕД")
- **ГГГГ** – отчетный год,
- **ММ** - отчетный месяц,
- **R** - номер пакета за месяц.

Например, **I-35003-F-2017-04-1.XML** – файл от СМО "СОГАЗ-МЕД" о проведенном информировании.

Структура файла о проведенном информировании

Код элемента	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
1	2	3	4	5	6
Корневой элемент					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZAP	OM	S	Список проинформированных лиц	Список проинформированных лиц
Заголовок файла					
ZGLV	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	
	DATA	O	D	Дата формирования файла	ГГГГ-ММ-ДД
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер СМО	Справочник F002
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MM	O	N(2)	Отчетный месяц	
	R	O	N(2)	Номер пакета за день	
Сведения об информировании					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникальная запись в пределах файла
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DAT_INFO	O	D	Дата информирования	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DISP_TYP	O	N(1)	Вид профилактического мероприятия	1 – диспансеризация 1 раз в 3 года; 2 – диспансеризация 1 раз в 2 года;

					3 – диспансерное наблюдение
	ETAP	У	N(1)	Этап диспансеризации	1 – первый этап; 2 – второй этап. Обязательно к заполнению при DISP_TYP = 1 или 2
	INFO_TYP	О	N(1)	Вид информирования	1 – первичное; 2 – повторное
	SPOSOB_INF	О	N(1)	Способ информирования	1 – Информирование путем отправки электронного письма; 2 – Информирование путем отправки сообщений в мессенджерах; 3 – Информирование путем отправки смс-сообщений; 4 – Информирование путем совершения звонка на мобильный/стационарный телефон; 5 – Информирование путем отправки письма с использованием услуг Почты России по мейлингованию; 6 - Иные способы индивидуального информирования; 7 - Адресный обход
	PHONE	У	N(30)	Номер телефона	Заполняется при информировании по телефону
	COMENTZ	У	T(150)	Служебное поле	