

Российская Федерация

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

« М » 10 2018 года

№ 5481/390

г. Калининград

**Об осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц  
(18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению**

В целях достижения оптимального результата при организации и проведении диспансерного наблюдения, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и обеспечения доступности и качества медицинской помощи для населения Калининградской области, а также исполнения и реализации положений Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» № 1344н.

**п р и к а з ы в а е м:**

1. Утвердить Регламент взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению (далее-Регламент) согласно Приложению к настоящему приказу.

2. Заместителю министра здравоохранения Калининградской области Ю.Е. Скалин организовать доведение настоящего приказа до сведения

медицинских организаций, участвующих в реализации программы обязательного медицинского страхования на территории Калининградской области

3. Заместителю директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области Л.В. Отиновой организовать доведение настоящего приказа до сведения страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Калининградской области.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа со стороны Министерства здравоохранения Калининградской области возложить на заместителя министра Ю.Е. Скалин, со стороны Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на заместителя директора Л.В. Отинову.

Министр здравоохранения  
Калининградской области

Директор  
Территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Калининградской области



---

А.Ю. Кравченко



---

Т.В. Демина



Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
и Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Калининградской  
области  
от « 11 » 10 2018 г. № 548 / 390

**РЕГЛАМЕНТ**  
**взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения**  
**застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному**  
**наблюдению**

**I. Общие положения**

1. Настоящим Регламентом устанавливается порядок взаимодействия медицинских организаций (далее – медицинские организации), страховых медицинских организаций (далее - СМО), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее - ТФОМС)

и Министерства здравоохранения Калининградской области (далее - МЗ КО) (далее вместе - Участники) при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению.

2. Участники при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению, осуществляют свою деятельность по информационному сопровождению застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» от 21 декабря 2012 г. № 1344н и настоящим Регламентом.

3. Информационный обмен между медицинскими организациями, СМО, ТФОМС осуществляется на основе организованного ТФОМС информационного ресурса, работающего круглосуточно, с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 г. № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

До момента внесения изменений и дополнений, в части установления единых форматов участники Регламента руководствуются форматами, установленными приложениями к Регламенту.

Обновление данных в информационном ресурсе осуществляется не реже одного раза в сутки в соответствии с установленным ТФОМС графиком передачи информации.

Организация и контроль за функционированием информационного ресурса осуществляется ТФОМС.

## **II. Обязанности МЗ КО при организации информирования застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению.**

2.1. Издание распорядительных документов (приказов), регламентирующих порядок проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области;

2.2. обеспечение возможности формирования медицинскими организациями в информационной системе МИС «БАРС. Здравоохранение» списков застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, о диспансерном учете в текущем календарном году с возможностью их ежемесячной актуализации (обновления);

2.3. контроль полноты и эффективности проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях;

2.4. контроль полноты охвата диспансерным наблюдением лиц со II и III группами здоровья;

2.5. осуществление мониторинга показателей здоровья населения Калининградской области;

2.6. разработка и утверждение организационных технологий, направленных на улучшения качества проведения диспансерного наблюдения;

2.7. контроль своевременности предоставления медицинскими организациями персонифицированных списков граждан, состоящих на диспансерном учете, для информирования в СМО и ТФОМС.

## **III. Обязанности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области при организации информирования застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению**

3. ТФОМС при организации информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению:

3.1. в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинскими организациями списков лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных данных в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц;
- подтверждения прикрепления застрахованных лиц к медицинской организации;



3.2. направляет протоколы автоматизированной обработки данных в медицинские организации по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Регламенту;

3.3. обрабатывает информацию о случаях невыполнения медицинскими организациями обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению и направляет ее в МЗ КО;

3.4. осуществляет контроль за своевременным предоставлением в информационный ресурс ТФОМС медицинскими организациями списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению;

3.5. осуществляет контроль за размещением СМО сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц на информационном ресурсе ТФОМС;

3.6. проводит мониторинг мероприятий по организации привлечения (информирования) населения к прохождению диспансерного наблюдения.

#### **IV. Обязанности медицинских организаций при организации информирования застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению**

4.1. медицинские организации ведут учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, и обеспечивают планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками медицинской организации, руководствуясь законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядками оказания медицинской помощи по отдельным профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и иными правовыми актами Российской Федерации.

4.2. Медицинская организация назначает:

- лиц, ответственных за взаимодействие при организации информирования застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению;

- номер телефона для обеспечения возможности согласования СМО даты и времени прохождения диспансерного наблюдения;

- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансерного наблюдения;

4.3. не позднее 31 декабря года, предшествующего осуществлению взаимодействия в рамках Регламента, предоставляет на бумажном носителе и по защищенному каналу VipNet в ТФОМС и СМО информацию о контактных данных ответственного лица;

4.4. обеспечивает доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц;

4.5. получает письменное согласие пациента на индивидуальное информирование его о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию;

4.6. на основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся на диспансерном учете в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, средствами информационного ресурса формирует персонифицированные списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению на текущий календарный год, с помесечной разбивкой в разрезе медицинских работников (профиль специалиста);

4.7. до 31 декабря года, предшествующего году проведения диспансерного наблюдения, медицинская организация направляет списки в ТФОМС для идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц в форме, установленной приложением № 1 к настоящему Регламенту;

4.8. в течение 5 рабочих дней с момента получения из ТФОМС протокола автоматизированной обработки вносит необходимые корректировки в списки прикрепленных граждан с учетом идентификации сведений о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению. Средствами информационного ресурса предоставляют:

- кратность посещений,
- планируемый месяц явки застрахованного лица,
- группу здоровья;
- код МКБ;
- профиль специалиста;

4.9. при формировании списков устанавливают критерии, на основании которых будет производиться отбор пациентов, нуждающихся в оповещении страховыми представителями СМО:

- пациент поставлен на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации;

- пациент имеет группу здоровья IIIа;

- пациент имеет заболевания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» от 21 декабря 2012 года № 1344н;

4.10. после внесения необходимых данных средствами информационного ресурса формирует персонифицированные списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году с помесечной разбивкой (далее - списки) по форме, установленной приложением № 3 к настоящему Регламенту, и направляет в СМО и ТФОМС для информирования;

4.11. Не позднее последнего рабочего дня месяца, предшествующего проведению диспансерного наблюдения, осуществляет актуализацию списков и представляет данные в ТФОМС и СМО по форме установленной приложением № 3 к настоящему Регламенту;

4.12. организует ежедневный прием из ТФОМС файла, содержащего информацию об информировании граждан о предстоящем диспансерном осмотре.



## **V. Обязанности СМО при организации информирования застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению**

5. СМО при организации информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению:

5.1. приказами определяет лица, ответственные за информирование застрахованных граждан (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению;

5.2. обеспечивает индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения диспансерного наблюдения на каждый месяц текущего года, в течение 10 рабочих дней с момента получения от медицинских организаций необходимых сведений;

5.3. индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронных сообщений телефонной связи и иных), подлежащих диспансерному наблюдению, включает следующую информацию:

- о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (первичное информирование);
- повторное информирование (напоминание) о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году;

5.4. осуществляет телефонные опросы застрахованных лиц с целью установления:

- причин неявки на диспансерный осмотр;
- причин отказов от прохождения диспансерного осмотра;
- степени удовлетворенности застрахованных лиц организацией диспансерного осмотра.

5.5. не позднее трех рабочих дней, следующих за датой информирования (опроса), размещает сведения об индивидуальном информировании на информационном ресурсе ТФОМС по форме, установленной приложением № 4 к настоящему Регламенту;

5.6. осуществляет контроль за постановкой застрахованных лиц на учет по результатам прохождения диспансеризации;

5.7. ведет учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам профилактических мероприятий, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе, после получения специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях;

5.8. не реже одного раза в квартал направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с п. 5.7. настоящего Регламента в медицинские организации, к которым они прикреплены, и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр дополнительно;

5.9. информирует ТФОМС о медицинских организациях, не исполнивших обязательства по предоставлению списков в установленные Регламентом сроки;

5.10. в случае отсутствия данных о постановке на диспансерное наблюдение лиц с III группой здоровья проводит контрольно-экспертные мероприятия.



**Приложение № 1**

к Регламенту взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению

**Состав, структура и формат файла содержащего сведения о перечне лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в медицинской организации.**

**Имя файла: DN99999.dbf, где DN –константа, 99999-поле msod из территориального справочника Ipi.dbf**

**Формат файла: dbf**

**Кодовая страница: 1251**

**Структура файла:**

| № поля | Обозначение                               | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)   |
|--------|---|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|--|
| 1      | Фамилия                                   | SURNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 2      | Имя                                       | NAME              | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 3      | Отчество                                  | SECNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 4      | Дата рождения                             | DR                | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате «ДД.ММ.ГГГГ»   |
| 5      | Пол застрахованного лица                  | POL               | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 1-мужской, 2-женский   |
| 6      | СНИЛС                                     | SNILS             | Character | 11          | Обязательно                 |  |
| 7      | Тип документа, удостоверяющего личность   | TDOK              | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod из справочника S_DOC.dbf (соответствует F011.xml)   |
| 8      | Серия документа, удостоверяющего личность | S_PASP            | Character | 10          | Обязательно                 | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия |
| 9      | № документа, удостоверяющего личность     | N_PASP            | Numeric   | 10          | Обязательно                 | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов  |
| 10     | населенный пункт (адрес)                  | NASP              | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 11     | улица (адрес )                            | STREET            | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 12     | № дома (адрес)                            | HOUSE             | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 13     | литера № дома (адрес)                     | LHOUSE            | Character | 4           | Условно-обязательно         |  |
| 14     | № квартиры(адрес)                         | FLAT              | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 15     | № телефона                                | PHONE             | Character | 40          | Условно-обязательно         |  |

| № поля | Обозначение                              | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)                               |
|--------|--|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|--|
| 16     | Код СМО                                  | SCOMP             | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod из территориального справочника СМО scomp.dbf |
| 17     | Документ ОМС                             | SN_POL            | Character | 16          | Обязательно                 |  |
| 18     | Код ЛПУ прикрепления                     | KOD_POL           | Numeric   | 5           | Обязательно                 | Поле kod из справочника LPU.dbf                        |
| 19     | Подкод ЛПУ прикрепления                  | KOD_POL1          | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod1 из справочника LPU.dbf                       |
| 20     | Участок терапевтический                  | Kod_uch           | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 21     | Код диспансерного учета                  | KOD_DISP          | Numeric   | 1           | Обязательно                 | Код из справочника vid_disp.dbf                        |
| 22     | Дата постановки на Диспансерный Учет     | DAT_D             | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 23     | Код МКБ10                                | МККВ              | Character | 7           | Обязательно                 |  |
| 24     | Группа здоровья                          | GRZD              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | Код из справочника resultd.dbf                         |
| 25     | Признак маломобильного больного          | prizl             | Numeric   | 1           | Обязательно                 |  |
| 26     | Календарный год наблюдения               | DYEAR             | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 27     | Кратность наблюдения (сколько раз в год) | KRAT              | Numeric   | 1           | Обязательно                 |  |
| 28     | Первый планируемый месяц наблюдения      | PM1               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 29     | Второй планируемый месяц наблюдения      | PM2               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 30     | Третий планируемый месяц наблюдения      | PM3               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 31     | Четвертый планируемый месяц наблюдения   | PM4               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 32     | Дата снятия с Диспансерного Учета        | DAT_SNAT          | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |



**Приложение № 2**

к Регламенту взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению

**Состав, структура и формат протокола автоматизированной обработки сведений о лицах, включенных в списки для проведения диспансерного наблюдения.**

**Имя файла: REZ\_DN999999.dbf, где REZ\_DN – константа, 999999 – поле msod из территориального справочника Iru.dbf**

**Формат файла: dbf**

**Кодовая страница: 1251**

**Структура файла:**

| № по ля | Обозначение                               | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)   |
|---------|---|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|--|
| 1       | Фамилия                                   | SURNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 2       | Имя                                       | NAME              | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 3       | Отчество                                  | SECNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 4       | Дата рождения                             | DR                | Date      | 8           | Обязательно                 |  |
| 5       | Пол застрахованного лица                  | POL               | Numeric   | 1           | Обязательно                 | В формате «ДД.ММ.ГГГГ»<br>1-мужской, 2-женский   |
| 6       | СНИЛС                                     | SNILS             | Character | 11          | Обязательно                 |  |
| 7       | Тип документа, удостоверяющего личность   | TDOK              | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod из справочника C_DOC.dbf (соответствует F011.xml)   |
| 8       | Серия документа, удостоверяющего личность | S_PASP            | Character | 10          | Обязательно                 | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия |
| 9       | № документа, удостоверяющего личность     | N_PASP            | Numeric   | 10          | Обязательно                 | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов  |
| 10      | населенный пункт (адрес)                  | NASP              | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 11      | улица (адрес )                            | STREET            | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 12      | № дома (адрес)                            | HOUSE             | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 13      | литера № дома (адрес)                     | LHOUSE            | Character | 4           | Условно-обязательно         |  |
| 14      | № квартиры(адрес)                         | FLAT              | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 15      | № телефона                                | PHONE             | Character | 40          | Условно-обязательно         |  |

| № по<br>ля | Обозначение   | Наименование<br>поля | Тип       | Размер<br>ность | Обязательность к<br>заполнению | Примечание (расшифровка)  |
|------------|---|----------------------|-----------|-----------------|--------------------------------|---|
| 16         | Код СМО   | SCOMP                | Numeric   | 2               | Обязательно                    | Поле kod из территориального справочника СМО scomp.dbf  |
| 17         | Документ ОМС  | SN_POL               | Character | 16              | Обязательно                    |   |
| 18         | Код ЛПУ прикрепления  | KOD_POL              | Numeric   | 5               | Обязательно                    | Поле kod из справочника LPU.dbf   |
| 19         | Подкод ЛПУ прикрепления                                     | KOD_POL1             | Numeric   | 2               | Обязательно                    | Поле kod1 из справочника LPU.dbf  |
| 20         | Участок терапевтический                                     | Kod_uch              | Numeric   | 2               | Обязательно                    |   |
| 21         | Код диспансерного учета                                     | KOD_DISP             | Numeric   | 1               | Обязательно                    | Код из справочника vid_disp.dbf   |
| 22         | Дата постановки на Диспансерный Учет                        | DAT_D                | Date      | 8               | Обязательно                    | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"  |
| 23         | Код МКБ10   | KMKB                 | Character | 7               | Обязательно                    |   |
| 24         | Группа здоровья   | GRZD                 | Numeric   | 1               | Обязательно                    | Код из справочника resultd.dbf  |
| 25         | Признак маломобильного больного                             | prizl                | Numeric   | 1               | Обязательно                    |   |
| 26         | Календарный год наблюдения                                  | DYEAR                | Numeric   | 4               | Обязательно                    |   |
| 27         | Кратность наблюдения (сколько раз в год)                    | KRAT                 | Numeric   | 1               | Обязательно                    |   |
| 28         | Первый планируемый месяц наблюдения                         | PM1                  | Numeric   | 2               | Обязательно                    |   |
| 29         | Второй планируемый месяц наблюдения                         | PM2                  | Numeric   | 2               | Обязательно                    |   |
| 30         | Третий планируемый месяц наблюдения                         | PM3                  | Numeric   | 2               | Обязательно                    |   |
| 31         | Четвертый планируемый месяц наблюдения                      | PM4                  | Numeric   | 2               | Обязательно                    |   |
| 32         | Дата снятия с Диспансерного Учета                           | DAT_SNAT             | Date      | 8               | Обязательно                    | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"  |
| 33         | Заполняет ТФОМС при сверке                                  | PRIZ                 | Numeric   | 1               | Обязательно                    | 0- Не найден; 1- Найден по ФИО и ДР;<br>2- Найден по ФИ и ДР (требуется уточнения); 3- ИО, ДР и СНИЛС (требуется уточнения) |
| 34         | Уникальный идентификатор                                    | ID_TFOMS             | Numeric   | 8               | Обязательно                    |   |
| 35         | Код СМО   | SMO                  | Character | 5               | Обязательно                    | Поле SMOCOD из территориального справочника СМО scomp.dbf   |
| 36         | Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | DPFS                 | Numeric   | 1               | Обязательно                    | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС-справочник F08.dbf (значения поля iddoc)                             |
| 37         | Код МО прикрепления   | LPU                  | Character | 6               | Обязательно                    | Поле mcod из территориального справочника LPU.DBF   |



### Приложение № 3

к Регламенту взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области и Министерства здравоохранения Калининградской области при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению

**Состав, структура и формат файла, содержащий сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению для передачи в СМО и ТФОМС**

**Имя файла: SDN99999.dbf, где SDN – константа, 99999-поле msod из территориального справочника Iru.dbf**

**Формат файла: dbf**

**Кодовая страница: 1251**

**Структура файла:**

| № поля | Обозначение                               | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)   |
|--------|---|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|--|
| 1      | Фамилия                                   | SURNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 2      | Имя                                       | NAME              | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 3      | Отчество                                  | SECNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 4      | Дата рождения                             | DR                | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате «ДД.ММ.ГГГГ»   |
| 5      | Пол застрахованного лица                  | POL               | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 1-мужской, 2-женский   |
| 6      | СНИЛС                                     | SNILS             | Character | 11          | Обязательно                 |  |
| 7      | Тип документа, удостоверяющего личность   | TDOK              | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod из справочника C_DOC.dbf (соответствует F011.xml)   |
| 8      | Серия документа, удостоверяющего личность | S_PASP            | Character | 10          | Обязательно                 | Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия |
| 9      | № документа, удостоверяющего личность     | N_PASP            | Numeric   | 10          | Обязательно                 | Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов  |
| 10     | населенный пункт (адрес)                  | NASP              | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 11     | улица (адрес )                            | STREET            | Character | 40          | Обязательно                 |  |
| 12     | № дома (адрес)                            | HOUSE             | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 13     | литера № дома (адрес)                     | LHOUSE            | Character | 4           | Условно-обязательно         |  |
| 14     | № квартиры(адрес)                         | FLAT              | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |

| № поля | Обозначение                              | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)                               |
|--------|--|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|--|
| 15     | № телефона                               | PHONE             | Character | 40          | Условно-обязательно         |  |
| 16     | Код СМО                                  | SCOMP             | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod из территориального справочника СМО scomp.dbf |
| 17     | Документ ОМС                             | SN_POL            | Character | 16          | Обязательно                 |  |
| 18     | Код ЛПУ прикрепления                     | KOD_POL           | Numeric   | 5           | Обязательно                 | Поле kod из справочника LPU.dbf                        |
| 19     | Подкод ЛПУ прикрепления                  | KOD_POL1          | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod1 из справочника LPU.dbf                       |
| 20     | Участок терапевтический                  | Kod_uch           | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 21     | Профиль специалиста                      | profil            | Numeric   | 3           | Обязательно                 | Поле КОД из федерального справочника V002.dbf          |
| 22     | Код диспансерного учета                  | KOD_DISP          | Numeric   | 1           | Обязательно                 | Код из справочника vid_disp.dbf                        |
| 23     | Дата постановки на Диспансерный Учет     | DAT_D             | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 24     | Код МКБ10                                | МККВ              | Character | 7           | Обязательно                 |  |
| 25     | Группа здоровья                          | GRZD              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | Код из справочника resultd.dbf                         |
| 26     | Признак маломобильного больного          | prizl             | Numeric   | 1           | Обязательно                 |  |
| 27     | Признак наличия согласия                 | sogl              | Numeric   | 1           | Обязательно                 |  |
| 28     | Календарный год наблюдения               | DYEAR             | Numeric   | 4           | Обязательно                 |  |
| 29     | Кратность наблюдения (сколько раз в год) | KRAT              | Numeric   | 1           | Обязательно                 |  |
| 30     | Первый планируемый месяц наблюдения      | PM1               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 31     | Дата первой фактической явки             | FD1               | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 32     | Дата информирования о первой явке        | INF1              | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 33     | Второй планируемый месяц наблюдения      | PM2               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 34     | Дата второй фактической явки             | FD2               | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 35     | Дата информирования о второй явке        | INF2              | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 36     | Третий планируемый месяц наблюдения      | PM3               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 37     | Дата третьей фактической явки            | FD3               | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 38     | Дата информирования о третьей явке       | INF3              | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 39     | Четвертый планируемый месяц наблюдения   | PM4               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |  |
| 40     | Дата четвертой фактической явки          | FD4               | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 41     | Дата информирования о четвертой явке     | INF4              | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
| 42     | Дата снятия с Диспансерного Учета        | DAT_SNAT          | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"                                 |
|        | <b>Заполняет ТФОМС при сверке</b>        |                   |           |             |                             |  |



| № поля | Обозначение   | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)  |
|--------|---|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|---|
| 43     | Признак сверки  | PRIZ              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 0- Не найден; 1- Найден по ФИО и ДР;<br>2-Найден по ФИ и ДР (требуется уточнения); 3-ИО, ДР и СНИЛС (требуется уточнения) |
| 44     | Уникальный идентификатор                                    | ID TFOMS          | Numeric   | 8           | Обязательно                 |   |
| 45     | Код СМО   | SMO               | Character | 5           | Обязательно                 | Поле SMOCOD из территориального справочника СМО scomp.dbf   |
| 46     | Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | DPFS              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС-справочник F08.dbf (значения поля iddoc)                           |
| 47     | Код МО прикрепления   | LPU               | Character | 6           | Обязательно                 | Поле mscod из территориального справочника LPU.DBF  |

Приложение № 4

к Регламенту взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских

Состав, структура и формат файла, содержащий сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению для передачи от СМО в ТФОМС

Имя файла: DNINF9.dbf, где DNINF –константа, 9-поле KOD из scomp.dbf

Формат файла: dbf

Кодовая страница: 1251

Структура файла:

| № поля | Обозначение   | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)  |
|--------|---|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|---|
| 1      | Фамилия   | SURNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |   |
| 2      | Имя   | NAME              | Character | 40          | Обязательно                 |   |
| 3      | Отчество  | SECNAME           | Character | 40          | Обязательно                 |   |
| 4      | Дата рождения   | DR                | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате «ДД.ММ.ГГГГ»  |
| 5      | Пол застрахованного лица                                    | POL               | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 1-мужской, 2-женский  |
| 6      | СНИЛС   | SNILS             | Character | 11          | Обязательно                 |   |
| 7      | Код СМО   | SCOMP             | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod из территориального справочника СМО scomp.dbf  |
| 8      | Документ ОМС  | SN_POL            | Character | 16          | Обязательно                 |   |
| 9      | Код ЛПУ прикрепления  | KOD_POL           | Numeric   | 5           | Обязательно                 | Поле kod из справочника LPU.dbf   |
| 10     | Подкод ЛПУ прикрепления                                     | KOD_POL1          | Numeric   | 2           | Обязательно                 | Поле kod1 из справочника LPU.dbf  |
| 11     | Код МКБ10   | МКМБ              | Character | 7           | Обязательно                 |   |
| 12     | Календарный год наблюдения                                  | DYEAR             | Numeric   | 4           | Обязательно                 |   |
| 13     | Первый планируемый месяц наблюдения                         | PM1               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |   |
| 14     | Второй планируемый месяц наблюдения                         | PM2               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |   |
| 15     | Третий планируемый месяц наблюдения                         | PM3               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |   |
| 16     | Четвертый планируемый месяц наблюдения                      | PM4               | Numeric   | 2           | Обязательно                 |   |
| 17     | Уникальный идентификатор                                    | ID_TFOMS          | Numeric   | 8           | Обязательно                 |   |
| 18     | Код СМО   | SMO               | Character | 5           | Обязательно                 | Поле SMOCOD из территориального справочника СМО scomp.dbf                                       |
| 19     | Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | DPFS              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС-справочник F08.dbf (значения поля iddoc) |
| 20     | Согласие  | sogl              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 0-нет согласия; 1-есть согласие   |



| № поля                          | Обозначение                       | Наименование поля | Тип       | Размерность | Обязательность к заполнению | Примечание (расшифровка)  |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|-------------|-----------------------------|---|
| <b>Данные об информировании</b> |                                   |                   |           |             |                             |   |
| 21                              | Тема уведомления                  | tema              | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 1-Информирование о первичной явке<br>2-Информирование о второй явке<br>3-Информирование о третьей явке<br>4-Информирование о четвертой явке<br>5-Опрос о причинах не прохождения диспансерного наблюдения<br>7-Повторное информирование   |
| 22                              | Дата уведомления                  | Date_uv           | Date      | 8           | Обязательно                 | В формате "ДД.ММ.ГГГГ"  |
| 23                              | Способ уведомления                | sposob            | Numeric   | 2           | Обязательно                 | 1-по телефону;<br>2-СМС оповещение;<br>3-электронная почта;<br>4-системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ(мессенджеры);<br>5-иное;  |
| 24                              | Результат информирования (опроса) | result            | Numeric   | 1           | Обязательно                 | 1-Без ответа;<br>2-ответ получен;<br>3-отказ от прохождения мероприятия;<br>4-контактные данные отсутствуют(не верны);<br>5-Диспансерное наблюдение плохо организовано (Тема 5);<br>6-Не отпускает работодателя(Тема 5);<br>7- Не считаю необходимым проходить диспансерное наблюдение(Тема 5);<br>8-Не пользуюсь медицинской помощью по ОМС(Тема 5);<br>9-Прочие причин(Тема 5);<br>10-Удовлетворен;<br>11-Неудовлетворен; |
| 25                              | Примечание                        | prim              | Character | 250         | Условно-обязательно         | Комментарий-сведения о причине опроса о причинах не прохождения диспансерного наблюдения  |