

Приложение

к приказу от 12.07.2024 №
«О внесении изменения в приказ от 21.04.2020
№ 422»

ИЗМЕНЕНИЕ В ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Таблица 3.7

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Дополнительная информация и информация об экспертизах)					
DI_List	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SluchDI	OM	S	Дополнительная информация по случаю	Заполняется стороной, выставившей счет (МО/ТФОМС)
	Eksp	YM	S	Информация об экспертизах	Заполняется плательщиком счета (СМО/ТФОМС)
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ–ММ–ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя основного файла, с которым связан данный файл, без расширения
	CODE	O	N(8)	Код счета	Код счета, для которого передается дополнительная информация и информация об экспертизах В формате MMMNNNNN, где MMM – три младших разряда реестрового номера МО, NNNNN – порядковый номер счёта, уникальный для данной МО в течение отчетного года
Дополнительная информация по случаю					
SluchDI	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	
	PovodObraj	Y	N(2)	Повод обращения	PovodObraj.Kod 2 – патронаж; 3 – диспансерное наблюдение; 12 – диспансеризация определенных групп взрослого населения (1 этап); 13 – диспансеризация определенных групп взрослого населения (2 этап); 19 – неотложная помощь; 23 – несчастный случай (СМП); 24 – острое внезапное заболевание (СМП); 25 – обострение хронического заболевания (СМП); 26 – патология беременности (СМП); 27 – роды (СМП); 28 – плановая перевозка (СМП); 29 – экстренная перевозка (СМП); 30 – назначение (СМП); 31 – другое (СМП);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>32 – посещение центра здоровья;</p> <p>34 – разовое посещение по поводу заболевания;</p> <p>35 – разовое посещение, связанное с диагностическим обследованием;</p> <p>36 – разовое посещение, связанное с направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар;</p> <p>37 – разовое посещение, связанное с получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов;</p> <p>38 – обращение по поводу заболевания (с кратностью не менее двух);</p> <p>39 – диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1 этап);</p> <p>40 – диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (2 этап);</p> <p>41 – диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (1 этап);</p> <p>42 – диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (2 этап);</p> <p>43 – медицинский осмотр несовершеннолетних профилактический (1 этап);</p> <p>44 – медицинский осмотр несовершеннолетних профилактический (2 этап);</p> <p>49 – медицинский осмотр взрослого населения профилактический (1 этап);</p> <p>50 – медицинский осмотр взрослого населения профилактический (2 этап);</p> <p>Поле обязательно для заполнения по условиям оказания медицинской помощи «Поликлиника», «Скорая медицинская помощь»</p>
	OsobStat	У	N(2)	Особый статус	<p>1 – участник Великой Отечественной войны;</p> <p>2 – лицо, награжденное знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;</p> <p>3 – инвалид Великой Отечественной войны;</p> <p>4 – бывший несовершеннолетний</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					узник концлагерей; 5 – вдова (вдовец) умершего инвалида и ветерана Великой Отечественной войны; 6 – инвалид боевых действий. Заполняется при наличии статуса
	GrZdor	У	N(1)	Группа здоровья	1 – I группа; 2 – II группа; 3 – III группа; 4 – IV группа; 5 – V группа; 6 – IIIa группа; 7 – IIIб группа.
	Student	У	N(1)	Студент очной формы обучения	=1 Указывается при наличии сведений, что пациент является студентом очной формы обучения
	NaprEtap2	У	N(1)	Направлен на второй этап	=1 Указывается при направлении пациента на второй этап медицинского осмотра или диспансеризации
	IsNotOMS	У	N(1)	Признак того, что пациент не подлежит ОМС	=1 Только для ВМП. Пациент «в погонах»
	VMPNIB	У	T(17)	Номер талона ВМП	Пример: 33.0000.03721.135
	VMPOMS	У	N(1)	Признак того, что оплата услуг по ВМП производится за счёт средств ОМС/бюджета	Только для ВМП. 1 – ВМП за счёт средств бюджета; 2 – ВМП за счёт средств ОМС.
	VD	У	N(1)	Время доезда (СМП)	1 – до 20 минут; 2 – от 21 до 40 минут; 3 – от 41 до 60 минут; 4 – более 60 минут.
	VV	У	N(1)	Время на выезд (СМП)	1 – до 20 минут; 2 – от 21 до 40 минут; 3 – от 41 до 60 минут; 4 – более 60 минут.
	TT	У	N(1)	Тип травмы (СМП)	1 – производственная; 2 – непроизводственная.
	VT	У	N(2)	Вид травмы (СМП)	1 – промышленная; 2 – сельскохозяйственная; 3 – строительная; 4 – транспортная; 5 – автодорожная; 6 – прочая; 7 – бытовая; 8 – уличная; 9 – школьная; 10 – спортивная; 11 – отравление; 12 – утопление; 13 – суицид; 14 – пожар.
	SMPO	УМ	N(2)	Осложнения (СМП)	1 – клиническая смерть; 2 – шок; 3 – кома; 4 – сердечная астма; 5 – эмболия; 6 – отек легких; 7 – асфиксия; 8 – аспирация; 9 – острое кровотечение;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					10 – коллапс; 11 – анурия; 12 – нарушение сердечного ритма; 13 – судороги; 14 – острая дыхательная недостаточность; 15 – синдром полиорганной недостаточности; 16 – психомоторное возбуждение; 17 – суицидальный настрой; 18 – энцефалопатия; 19 – токсикоз; 20 – другое.
	AdresReg	У	T(400)	Адрес места жительства	При наличии сведений (текст через «,» (запятая))
	KodProfilGG	О	N(4)	Профиль койки/специальность врача	Ref_ProfilGG.Kod
	Birth	У	N(1)	Признак состоявшихся родов	=1 Поле обязательно для заполнения при состоявшихся родах (Указывается в истории болезни матери)
	KodFaktPlat	У	N(3)	Код фактического плательщика	Заполняется ТФОМС
	KodDRG	У	N(8)	Код КСГ	Заполняется ТФОМС
	ZarplV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Заработная плата»	Заполняется ТФОМС
	NachZPV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Начисления на заработную плату»	Заполняется ТФОМС
	MInventV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Мягкий инвентарь»	Заполняется ТФОМС
	AmortV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Амортизация оборудования»	Заполняется ТФОМС
	MedikamV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Медикаменты»	Заполняется ТФОМС
	PitanV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Питание»	Заполняется ТФОМС
	NaklRashV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Накладные расходы»	Заполняется ТФОМС
	KomUslV	У	N(9.2)	Выставленная к оплате сумма по статье «Коммунальные расходы»	Заполняется ТФОМС
	SummaFD	У	N(9.2)	Сумма федеральной доплаты	Заполняется ТФОМС
	ZarplP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Заработная плата»	Заполняется плательщиком
	NachZPP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Начисления на заработную плату»	Заполняется плательщиком
	MInventP	У	N(9.2)	Принятая к оплате	Заполняется плательщиком

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				сумма по статье «Мягкий инвентарь»	
	AmortP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Амортизация оборудования»	Заполняется плательщиком
	MedikamP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Медикаменты»	Заполняется плательщиком
	PitanP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Питание»	Заполняется плательщиком
	NaklRashP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Накладные расходы»	Заполняется плательщиком
	KomUslP	У	N(9.2)	Принятая к оплате сумма по статье «Коммунальные расходы»	Заполняется плательщиком
	DopInfo	У	S	Служебная информация	
	UslDI	УМ	S	Дополнительная информация по услугам	Заполняется стороной, выставившей счет (МО/ТФОМС)
Служебная информация					
DopInfo	dkk	У	T(8)	Дополнительный классификационный критерий	Заполняется МО. Оценка состояния пациента по шкалам или схема лечения, или длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких Например: sh001
	Id	Н	T(10)	Идентификатор ТФОМС	Заполняется ТФОМС
	PF	Н	N(1)	Признак подушевого финансирования в условиях амбулаторно-поликлинической помощи	Заполняется ТФОМС
	PFST	Н	N(1)	Признак подушевого финансирования в условиях круглосуточного стационара	Заполняется ТФОМС
	PFDST	Н	N(1)	Признак подушевого финансирования в условиях дневного стационара	Заполняется ТФОМС
	PFMES	Н	N(1)	Признак подушевого финансирования стандарта медицинской помощи	Заполняется ТФОМС
	PFSMP	Н	N(1)	Признак подушевого финансирования по СМП	Заполняется ТФОМС
	d_nmic	У	D	Дата проведения консультации / консилиума с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ)	
	kod_nmic	У	T(6)	Реестровый номер НМИЦ с медицинскими работниками которого была проведена консультация / консилиум с применением телемедицинских технологий	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	kslp	У	S	Служебная информация по КСЛП/КСГ	Заполняется МО
	nmic	УМ	S	Служебная информация по проведению консультации / консилиума с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ)	Заполняется МО
	onkostim	У	N(1)	Признак случая для проверки по стимулирующим выплатам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения профилактических мероприятий	=1 Заполняется МО
	vbr	У	N(1)	Признак оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами	=1 Заполняется МО
	shrm	У	N(1)	Количество баллов по шкале реабилитационной маршрутизации	Заполняется МО
	fl_ru	У	N(1)	Признак места прохождения профилактических мероприятий или диспансерного наблюдения по месту работы/учебы	Указывается «1» в случае прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации по месту работы и учебы или диспансерного наблюдения работающих граждан.
Служебная информация по КСЛП/КСГ					
kslp	ind_post	У	N(1)	Флаг наличия индивидуального поста	1 – индивидуальный пост развернут
	rez_issl	У	N(1)	Флаг наличия результатов микробиологического исследования с	1 – результат в наличии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам и/или детекции основных классов карбапенемаз (сериновые, металлобеталактамазы), подтверждающих обоснованность назначения схемы антибактериальной терапии (предполагается наличие результатов на момент завершения случая госпитализации, в том числе прерванного, при этом допускается назначение антимикробной терапии до получения результатов микробиологического исследования)	
	lek	УМ	S	Сведения о применённом лекарственном препарате в парентеральной форме из перечня международного непатентованного наименования лекарственных препаратов в составе схем антибактериальной и/или антимикотической терапии в течение не менее чем 5 суток.	
Сведения о применённом лекарственном препарате					
lek	regnum	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата.	Заполняется в соответствии с классификатором N020.
	dv	ОМ	D	Дата применения лекарственного препарата	
Служебная информация по проведению консультации / консилиума с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ)					
nmic	dkons	O	D	Дата проведения консультации / консилиума с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	kodmo	O	T(6)	Реестровый номер НМИЦ с медицинскими работниками которого была проведена консультация / консилиум с применением телемедицинских технологий	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником (F003)
Дополнительная информация по услугам					
UslDI	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	
	Zub	YM	N(2)	Номер зуба	Заполняется для стоматологической помощи при условии указания услуги с параметром «CheckKolZub=1» FSMedUsl.DopInfo (параметр CheckKolZub=1)
	PF	Y	N(1)	Услуга выполнена за счет подушевого финансирования	=1 Заполняется ТФОМС
	KodProfilGG	O	N(4)	Профиль койки/специальность врача	Ref_ProfilGG.Kod
	vbr	Y	N(1)	Признак диагностического исследования или приёма с применением мобильного медицинского комплекса	Заполняется для услуг с применением мобильного медицинского комплекса в соответствии со справочником, размещенным на сайте kotfoms.kirov.ru/nsi
	date_vm	Y	D	Дата забора материала (для исследования)	В формате ГГГГ–ММ–ДД чч:мм:сс (24–часовой формат)
	DopInfo	Y	T(400)	Служебное поле	
Информация об экспертизах					
Eksp	UrovEksp	O	N(1)	Уровень экспертизы	1 – ТФОМС; 2 – СМО.
	TipEksp	O	N(1)	Тип экспертизы	1 – экспертиза; 2 – реэкспертиза; 3 – мультидисциплинарная.
	Etap	O	N(1)	Этап экспертизы	1 – МЭК; 2 – МЭЭ; 3 – ЭКМП.
	PlanEksp	O	N(1)	Плановая экспертиза	0 – внеплановая; 1 – плановая.
	TematEksp	O	N(1)	Тематическая экспертиза	0 – нет; 1 – да.
	NAkt	O	T(20)	Номер акта	В формате ППЭГГГГ.N, где ПП – идентификатор плательщика (ТФ, ИН, ММ, РГ, РО), Э – номер этапа экспертизы (1 – МЭК; 2 – МЭЭ; 3 – ЭКМП), ГГГГ – отчетный год, N – произвольная комбинация букв, цифр и символов точка (.), уникальная для данного плательщика в течение отчетного года»
	DAkt	O	D	Дата акта	В формате ГГГГ–ММ–ДД
	draft_version	Y	N(1)	Черновик документа	Заполняется СМО. Указывается значение «1» для актов в статусе черновик. Разрешается однократная подача

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					акта в статусе черновик. Не допускается подача в одном дополнительном файле актов в статусе черновик и окончательных актов
	KodOtvIsp	O	N(6)	Ответственный исполнитель	Код исполнителя в соответствии с территориальным справочником исполнителей TRUsers.KodUser
	FinSank	O	N(14.2)	Финансовые санкции, примененные к МО	
	Shtraf	O	N(14.2)	Штрафы, наложенные на МО	
	FinSankSMO	Y	N(14.2)	Финансовые санкции, примененные к СМО	
	ShtrafSMO	Y	N(14.2)	Штрафы, наложенные на СМО	
	EkspSluch	OM	S	Экспертные случаи	
	Prim	H	T(50)	Примечание	
Экспертные случаи					
EkspSluch	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	
	PrichEksp	Y	N(2)	Причина проведения внеплановой экспертизы (обязательно заполняется в случае проведения внеплановой экспертизы)	В соответствии со справочником, размещенным на сайте kotfoms.kirov.ru/nsi
	OchEksp	O	N(1)	Очная экспертиза	0 – нет; 1 – да.
	PrichOtkaz	Y	T(20)	Причины отказа	Ref_PrichOtkaz.Kod
	RezReeksp	Y	N(1)	Результат реэкспертизы (обязательно заполняется для реэкспертиз)	1 – необоснованно удержанная СМО с МО сумма; 2 – выявлены нарушения, не выявленные СМО; 3 – мнение эксперта ТФОМС совпало с мнением эксперта СМО.
	FinSank	O	N(9.2)	Финансовые санкции, примененные к МО	
	Shtraf	O	N(9.2)	Штраф, наложенный на МО	
	FinSankSMO	Y	N(9.2)	Финансовые санкции, примененные к СМО	
	ShtrafSMO	Y	N(9.2)	Штраф, наложенный на СМО	
	KodIsp	Y	N(5)	Исполнитель	Код исполнителя в соответствии с территориальным справочником исполнителей TRUsers.KodUser
	KodVneshIspEKM P	Y	T(11)	Внештатный эксперт КМП (обязательно заполняется при проведении ЭКМП)	Код исполнителя в соответствии с реестром экспертов качества медицинской помощи ReestrEKM.P.n_expert
	Prim	H	T(50)	Примечание	