



Российская Федерация
Республика Карелия

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ**

185011 г.Петрозаводск ул.Торнева 5-а
тел: (8142) 59-07-00 факс: (8142) 59-07-05
E-mail: ktfoms@onego.ru

28.04.2017 № 07-70/109

**Руководителям
медицинских организаций
(по списку)**

**Директору
Карельского филиала
ООО «СМК «РЕСО-Мед»
В.А. Пантелееву**

**И. о. Директора
Филиала ООО «СК «Ингосстрах-М»
в г. Петрозаводск
Х.И. Додоновой**

на № _____ от _____

Уважаемые коллеги!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее - ТФОМС РК) сообщает, что, в соответствии с Дополнительным соглашением №3 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2017 год (далее – Тарифное соглашение), медицинские организации (далее – МО) еженедельно, в срок до 16:00 часов последнего рабочего дня недели, осуществляют предоставление информации в СМО по застрахованным лицам, подлежащим, начавшим и закончившим профилактические мероприятия (далее – Сведения) нарастающим итогом с начала отчетного года согласно Приложению № 1 к настоящему письму.

Страховые медицинские организации (далее – СМО), в срок до 16:00 часов вторника недели, следующей за отчетной, обрабатывают информацию, полученную от МО и направляют в ТФОМС РК мониторинг, согласно Приложению №2 к настоящему письму.

Руководителям МО и СМО необходимо взять под личный контроль выполнение требования Тарифного соглашения и обеспечить предоставление Сведений, начиная с 1 мая 2017 года.

Приложения:

- Приложение №1 «Формат передачи данных о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям», на 5 л. в 1 экз.


- Приложение №2 «Мониторинг данных о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям и проинформированных о необходимости прохождения профилактических мероприятий», на 1 л. в 1 экз.

Директор ТФОМС РК



А.М.Гравов

Исполнитель: Назаров С.В.

: (8142) 590-754

Формат передачи данных о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям (направляются медицинской организацией в страховую медицинскую организацию еженедельно)

Файл должен иметь формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

RXXXXXYYYYYY_YYYYMMDD.XML, где
 Р – постоянный символ (латинская буква), описывающий тип файла,
 XXXXX - код СМО,
 YYYYYY - код МО, которая производит выгрузку,
 YYYYMMDD - дата выгрузки.

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

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

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

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

М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о прикреплении)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Записи	Записи о прикрепленном населении
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	CODE_MO	O	N(6)	Код МО	По справочнику F003
	ID_MO	O	T(30)	реестровый номер МО	Номер из ИС «Паспорт МУ» <i>реестр ЛПУ</i> – реестр медицинских организаций, который ведёт Министерство здравоохранения в ИС «Паспорт ЛПУ».
	SMO	O	N(5)	Код СМО	По справочнику F002
	ZAP	O	N(6)	Количество записей	
Записи					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Уникальный в пределах МО идентификатор гражданина	
	FAM	O	T(30)	Фамилия	
	IM	O	T(30)	Имя	
	OT	Y	T(30)	Отчество	
	W	O	N(1)	Пол	Таблица №1
	DR	O	D	Дата рождения	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип полиса	Таблица №2
	SPOLIS	Y	T(30)	Серия полиса	
	NPOLIS	O	T(30)	Номер полиса	
	DATE	O	D	Дата прикрепления (актуального на указанную дату)	
	SP_PRIK	O	N(1)	Способ прикрепления	Таблица №3
	T_PRIK	O	N(1)	Тип прикрепления	Таблица №4
	KOD_PODR	O	T(10)	Код подразделения	Справочник РК 17, для медицинских организаций, в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					которых не выделены подразделения, указывать 0
	NUM_UCH	O	T(10)	Номер участка	Номер терапевтического, педиатрического участка, врача общей практики, к которому прикреплен застрахованный
	TIP_UCH	O	T(10)	Тип участка	Тип участка: 1 - терапевтический; 2 - педиатрический; 3- Врач общей практики.
	SNILS_VR	O	T(11)	СНИЛС медицинского работника участка	СНИЛС указывается без разделителей
	DISP	O	N(1)	Подлежит Профилактическим мероприятиям	Таблица №5
	DISP_KV	Y	N(1)	Квартал отчетного периода проведения Профилактических мероприятий	Таблица №6
	DISP_FAKT	Y	N(2)	Тип профилактического мероприятия	Таблица №7 Тег обязателен при наличии факта начала или окончания профмероприятия
	DATE_NPM	Y	D	Дата начала профилактического мероприятия	При заполненном теге DISP_FAKT один из этих тегов обязателен.
	DATE_OPM	Y	D	Дата окончания профилактического мероприятия	Данные выгружаются на отчетную дату нарастающим итогом за

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отчетный год.
	PHONE1	У	T(11)	Контактный телефон 1	
	PHONE2	У	T(11)	Контактный телефон 2	

Таблица №1. Коды пола застрахованного лица

Код	Значение
1	Мужской
2	Женский

Таблица №2. Коды типов полиса

Код	Значение
1	полис ОМС старого образца
2	временное свидетельство
3	полис ОМС единого образца
4	Универсальная электронная карта (УЭК)

Таблица №3. Коды способов прикрепления

Код	Значение
0	нет данных о способе прикрепления
1	по месту регистрации
2	по личному заявлению

Таблица №4. Коды типов прикрепления

Код	Значение
0	нет данных о типе прикрепления
1	первичный выбор медицинской организации
2	выбор медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года
3	выбор медицинской организации в связи со сменой места жительства
4	прекращение деятельности медицинской организации
5	открепление от медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению, в связи с достижением 18-летнего возраста

Таблица №5. Коды типов планируемых Профилактических мероприятий

Код	Значение
1	Диспансеризация взрослого населения – 1 этап.
2	Диспансеризация инвалидов ВОВ; инвалидов боевых действий; участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин»; бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанными инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин.
3	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.
0	Не подлежит профилактическим мероприятиям

Таблица №6. Коды допустимых значений поля " Квартал отчетного периода проведения Профилактических мероприятий"

Код	Значение
1	I квартал
2	II квартал
3	III квартал
4	IV квартал

Таблица №7. Коды типов фактических Профилактических мероприятий

Код	Значение
1	Диспансеризация взрослого населения – 1 этап.
2	Диспансеризация инвалидов ВОВ; инвалидов боевых действий; участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин»; бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанными инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин.
3	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения.

**Мониторинг данных о застрахованных лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям и проинформированных о необходимости прохождения профилактических мероприятий
(направляется СМО в ТФОМС РК еженедельно)**

от _____ в ТФОМС РК

(наименование СМО)

на _<порядковый номер пятницы в месяце>_ пятницу _<название месяца>_ 201_ г.

п/п	Название МО	Код МО	Прикреплен о к МО, чел.	из них										
				Подлежит профилактическим мероприятиям в текущем году, чел.	из них			из них проинформировано						
					не начавших , чел.	начавши х и не окончив ших, чел.	начавших и окончивши х, чел.	Все го, чел .	из них по способу оповещения					
									см с	email	телефо н	почт а	проч е	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Директор СМО _____

Дата _____