

Российская Федерация

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

14.02.2020 года № 49 / 83

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 года № 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 2019 года № 108н, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», **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.

2. Заместителю министра здравоохранения Калининградской области Н.Б. Берездовец 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 М.В. Марченко 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 Н.Б. Берездовец, со стороны Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на заместителя директора М.В. Марченко.

Министр здравоохранения  
Калининградской области

  
А.Ю. Кравченко

Директор Территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Калининградской области

  
Т.В. Демина

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
и Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования  
Калининградской области  
от « 14 » 02 2020 г. № 79 / 83

**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, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации), страховых медицинских организаций (далее – СМО), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее – ТФОМС) и Министерства здравоохранения Калининградской области (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 в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 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 2019 года № 108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» 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 года № 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 взаимодействия руководствуются форматами, установленными приложениями к Регламенту.

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

5. Организация и контроль за функционированием информационного ресурса осуществляется ТФОМС.

## **II. Обязанности Министерства здравоохранения Калининградской области при организации информирования застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению**

6. Министерство здравоохранения Калининградской области:

1) издает распорядительные документы (приказы), регламентирующие организацию проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области;

2) обеспечивает возможность формирования медицинскими организациями в медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение» списков застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году с возможностью их ежемесячной актуализации (обновления);

3) контролирует полноту и эффективность проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях;

4) контролирует полноту охвата диспансерным наблюдением лиц со II и III группами здоровья;

- 5) осуществляет мониторинг показателей здоровья населения Калининградской области;
- 6) разрабатывает и утверждает организационные технологии, направленные на улучшение качества проведения диспансерного наблюдения;
- 7) контролирует своевременность предоставления медицинскими организациями персонифицированных списков граждан, состоящих на диспансерном учете, для информирования в СМО и ТФОМС Калининградской области.

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

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

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;

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

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 Министерство здравоохранения Калининградской области;

4) осуществляет контроль за своевременным предоставлением в информационный ресурс ТФОМС медицинскими организациями списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению и контролирует размещение СМО

сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц на информационном ресурсе ТФОМС;

5) 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**

8. 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.

9. Руководители медицинских организаций определяют:

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

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

3) порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансерного наблюдения.

10. Медицинские организации:

1) не позднее 31 декабря года, предшествующего осуществлению взаимодействия в рамках Регламента, предоставляет на бумажном носителе в ТФОМС Калининградской области и СМО информацию о контактных данных ответственного лица;

- 2) обеспечивают доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц;
  - 3) получают письменное согласие пациента на индивидуальное информирование его о необходимости своевременного обращения в медицинскую организацию;
  - 4) на основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся на диспансерном учете в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, средствами информационного ресурса формируют персонифицированные списки граждан подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году.
  - 5) до 31 декабря года, предшествующего году проведения диспансерного наблюдения, медицинская организация направляет Списки в информационный ресурс ТФОМС для идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц в форме, установленной приложением № 1 к настоящему Регламенту;
  - 6) в течение 5 рабочих дней со дня получения из ТФОМС протокола автоматизированной обработки, медицинская организация вносит необходимые корректировки в списки прикрепленных граждан с учетом идентификации сведений о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению.
  - 7) после внесения необходимых данных, средствами информационного ресурса формируются списки граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году с помесечной разбивкой по форме, установленной приложением № 3 к настоящему Регламенту, и размещаются в информационном ресурсе ТФОМС для информирования.
  - 8) не позднее последнего рабочего дня месяца, предшествующего проведению диспансерного наблюдения, осуществляется актуализация списков и представляются данные в информационный ресурс ТФОМС по форме, установленной приложением № 3 к настоящему Регламенту;
11. Ответственное лицо, назначенное руководителем медицинской организации, осуществляет ежедневную выгрузку из информационного ресурса

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**

12. СМО при организации информационного сопровождения застрахованных лиц (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению проводят следующие мероприятия:

- 1) назначается ответственный за информирование застрахованных граждан (18 лет и старше), подлежащих диспансерному наблюдению;
- 2) обеспечивается индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для проведения диспансерного наблюдения на каждый месяц текущего года;
- 3) обеспечивается индивидуальное информирование застрахованных, подлежащих диспансерному наблюдению, включая следующую информацию:
  - о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (первичное информирование);
  - повторное информирование (напоминание) о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году;
- 4) осуществляются 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) не позднее трех рабочих дней, следующих за датой информирования(опросов), размещаются сведения об индивидуальном информировании на информационном ресурсе ТФОМС по форме, установленной приложением № 4 к настоящему Регламенту;



- 6) осуществляется контроль за постановкой застрахованных лиц на учет по результатам прохождения диспансеризации;
- 7) ведется 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;
- 8) не реже одного раза в квартал направляются списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с подпунктом 7 пункта 12 настоящего Регламента в медицинские организации, к которым они прикреплены, и контролируется своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр дополнительно.
- 9) информируется ТФОМС о медицинских организациях, не исполнивших обязательства по предоставлению списков в установленные Регламентом сроки.
- 10) в случае отсутствия данных о постановке на диспансерное наблюдение лиц с III группой здоровья проводятся контрольно-экспертные мероприятия;
- 11) выполняются иные обязанности, предусмотренные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н.

**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:** D\N99999.dbf, где DN – константа, 99999 – поле из территориального справочника Ipi

**Формат файла:** dbf

**Кодовая страница:** 1251

**Структура файла:**

№ поля	Обозначение	Наименование поля	Тип	Размер нось	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», 1-мужской, 2-женский
5	Пол застрахованного лица	POL	Numeric	1	Обязательно	
6	СНИЛС	SNILS	Character	11	Обязательно	
7	Тип документа, удостоверяющего личность	TDOCK	Numeric	2	Обязательно	Поле код из справочника C_ДОС.dbf (соответствует F011.xip1)
8	Серия документа, удостоверяющего личность	S_PASP	Character		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	Условно-обязательно	

№ поля	Обозначение	Наименование		Тип	Размер нось	Обязательность к заполнению	Примечание (расшифровка)
		поле	поле				
15	№ телефона	PHONE	Character	40	Условно-обязательно	Поле код из территориального справочника СМО scomp	
16	Код СМО	SCOMP	Numeric	2	Обязательно		
17	Документ ОМС	SN_POL	Character	16	Обязательно		
18	Код ЛПУ прикрепления	KOD_POL	Numeric	5	Обязательно	Поле код из справочника ЛПУ	
19	Подкод ЛПУ прикрепления	KOD_POL1	Numeric	2	Обязательно	Поле код1 из справочника ЛПУ	
20	Участок терапевтического	Kod_uch	Numeric	2	Обязательно		
21	Код диспансерного учета	KOD_DISP	Numeric	1	Обязательно		
22	Дата постановки на Диспансерный Учет	DATE_D	Date	8	Обязательно	Код из справочника vid_disp	
23	Код МКБ10	KMKB	Character	7	Обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
24	Группа здоровья	GRZD	Numeric	1	Условно-обязательно		
25	Признак маломобильного больного	prizl	Numeric	1	Обязательно	Код из справочника resultd	
26	Календарный год наблюдения	DUEAR	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	Условно-обязательно		
31	Четвертый планируемый месяц наблюдения	PM4	Numeric	2	Условно-обязательно		
32	Дата снятия с Диспансерного Учета	DAT_SNAT	Date	8	Условно-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\_DN99999.dbf, где REZ\_DN – константа, 99999 – поле тсод из территориального справочника три**

**Формат файла: dbf**

**Кодовая страница: 1251**

**Структура файла:**

№ по ля	Обозначение	Наименование поля	Тип	Размер ность	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	TDOК	Numeric	2	Обязательно	Поле код из справочника С_ДОС (соответствует F011.km1)
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	Условно-обязательно	
15	№ телефона	PHONE	Character	40	Условно-обязательно	

№ по ли	Обозначение	Наименование поля	Тип	Размер	Обязательность к заполнению	Примечание (расшифровка)
16	Код СМО	SCOMP	Numeric	2	Обязательно	Поле код из территориального справочника СМО scomp
17	Документ ОМС	SN_POL	Character	16	Обязательно	
18	Код ЛПУ прикрепления	KOD_POL	Numeric	5	Обязательно	Поле код из справочника LPU
19	Подкод ЛПУ прикрепления	KOD_POL1	Numeric	2	Обязательно	Поле код1 из справочника LPU
20	Участок терапевтической	Kod_uch	Numeric	2	Обязательно	
21	Код диспансерного учета	KOD_DISP	Numeric	1	Обязательно	
22	Дата постановки на Диспансерный Учет	DAT_D	Date	8	Обязательно	Код из справочника vid_disp
23	Код МКБ10	КМКВ	Character	7	Обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"
24	Группа здоровья	GRZD	Numeric	1	Условно-обязательно	
25	Признак маломобильного больного	prizl	Numeric	1	Обязательно	Код из справочника resultd
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	Условно-обязательно	
31	Четвертый планируемый месяц наблюдения	PM4	Numeric	2	Условно-обязательно	
32	Дата снятия с Диспансерного Учета	DAT_SNAT	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"
33	Признак сверки	PRIZ	Numeric	1	Обязательно	Заполняет ФОМС при сверке 0- Не найден; 1- Найден по ФИО и ДР; 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 СМОСОД из территориального справочника СМО scomp
36	Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	DRFS	Numeric	1	Обязательно	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС-справочник F08 (значения поля iddoc)
37	Код МО прикрепления	LPU	Character	6	Обязательно	Поле mscod из территориального справочника LPU

**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

**ТФОМС**

**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 тсод из территориального справочника lru**

**Формат файла: dbf**

**Кодовая страница: 1251**

**Структура файла:**

№ поля	Обозначение	Наименование поля	Тип	Размер ность	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 «Д,М,ГГГГ» 1-мужской, 2-женский
6	СНИЛС	SNILS	Character	11	Обязательно	
7	Тип документа, удостоверяющего личность	IDOK	Numeric	2	Обязательно	
8	Серия документа, удостоверяющего личность	S_PASP	Character	10	Обязательно	Поле код из справочника С_ДОС (соответствует F011.xml)
9	№ документа, удостоверяющего личность	N_PASP	Numeric	10	Обязательно	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
10	Населенный пункт (адрес)	NASP	Character	40	Обязательно	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
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	Условно-обязательно	

№	Пол. я	Обозначение	Наименование		Тип	Размер нось	Обязательность к заполнению	Примечание (расшифровка)
			PHONE SCOMP	поле				
15		№ телефона	PHONE	Character	40	Условно-обязательно	Поле код из территориального справочника СМО scomp	
16		Код СМО	SCOMP	Numeric	2	Обязательно		
17		Документ ОМС	SN_POL	Character	16	Обязательно		
18		Код ЛПУ прикрепления	KOD_POL	Numeric	5	Обязательно	Поле код из справочника ЛПУ	
19		Подкод ЛПУ прикрепления	KOD_POL1	Numeric	2	Обязательно	Поле код1 из справочника ЛПУ	
20		Участок терапевтический	Kod_uch	Numeric	2	Обязательно		
21		Профиль специалиста	profil	Numeric	3	Условно-обязательно	Поле КОД из федерального справочника У002	
22		Код диспансерного учета	KOD_DISP	Numeric	1	Обязательно	Код из справочника vid_disp	
23		Дата постановки на Диспансерный Учет	DAT_D	Date	8	Обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
24		Код МКБ 10	МКМВ	Character	7	Обязательно		
25		Группа здоровья	GRZD	Numeric	1	Условно-обязательно	Код из справочника resultd	
26		Признак маломобильного больного	prizl	Numeric	1	Условно-обязательно	1 - ДН на дому, 0 - ДН в МО	
27		Признак наличия согласия	sogl	Numeric	1	Условно-обязательно		
28		Календарный год наблюдения	DUEAR	Numeric	4	Обязательно		
29		Кратность наблюдения (сколько раз в год)	KKAT	Numeric	1	Обязательно		
30		Первый планируемый месяц наблюдения	PM1	Numeric	2	Обязательно		
31		Дата первой фактической явки	FD1	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
32		Дата информирования о первой явке	INF1	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
33		Второй планируемый месяц наблюдения	PM2	Numeric	2	Условно-обязательно		
34		Дата второй фактической явки	FD2	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
35		Дата информирования о второй явке	INF2	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
36		Третий планируемый месяц наблюдения	PM3	Numeric	2	Условно-обязательно		
37		Дата третьей фактической явки	FD3	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
38		Дата информирования о третьей явке	INF3	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
39		Четвертый планируемый месяц наблюдения	PM4	Numeric	2	Условно-обязательно		
40		Дата четвертой фактической явки	FD4	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
41		Дата информирования о четвертой явке	INF4	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
42		Дата снятия с Диспансерного Учета	DAT_SNAT	Date	8	Условно-обязательно	В формате "ДД.ММ.ГГГГ"	
43		Результат диспансерного приема	результ	Numeric	1	Условно-обязательно	Ссылка на направление на ДН в другом МЗ (Пол. Ячейка)	

№	ПОЛ Я	Обозначение	Наименование		Тип	Размер ность	Обязательность к заполнению	Примечание (расшифровка)
			ПОЛ	ПОЛ				
44		Код медицинского работника	врач	Numeric	3	Условно-обязательно	код врача из справочника врач, ведущего ДН	
45		Признак сверки	PRIZ		Заполняет ТФОМС при сверке			
				Numeric	1	Обязательно	0- Не найден; 1- Найден по ФИО и ДР; 2- Найден по ФИ и ДР (требуется уточнения); 3- ИО, ДР и СНИЛС (требуется уточнения)	
46		Уникальный идентификатор	ID_TFOMS	Numeric	8	Обязательно		
47		Код СМО	SMO	Character	5	Обязательно	Поле СМОСОД из территориального справочника СМО scotr	
48		Код типа документа, подтверждающего факт	DPFS	Numeric	1	Обязательно	Тип документа, подтверждающего факт	
49		Код МО прикрепления	PRU	Character	6	Обязательно	Поле msoд из территориального справочника PRU	



**Приложение № 4**

к Регламенту взаимодействия муниципальных 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 от СМО в ТФОМС**

**Имя файла:** *DNINF9.dbf*, где *DNINF* – константа, 9-ю цифру **КОД** из *scotr*

**Формат файла:** *dbf*

**Кодовая страница:** 1251

**Структура файла:**

№	пол	Обозначение	Наименование		Тип	Размер нось	Обязательность к заполнению	Примечание (расшифровка)
			поля	поля				
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» 1-мужской, 2-женский	
6		СНИЛС	SNILS	Character	11	Обязательно		
7		Код СМО	SCOMP	Numeric	2	Обязательно		
8		Документ ОМС	SN_POL	Character	16	Обязательно	Поле код из территориального справочника СМО scotr	
9		Код ЛПУ прикрепления	KOD_POL	Numeric	5	Обязательно	Поле код из справочника ЛПУ	
10		Подкод ЛПУ прикрепления	KOD_POL1	Numeric	2	Обязательно	Поле код 1 из справочника ЛПУ	
11		Код МКБ10	КМКВ	Character	7	Обязательно		
12		Календарный год наблюдения	DUEAR	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	Условно-обязательно		
17		Уникальный идентификатор	ID_TFOMS	Numeric	8	Обязательно		
18		Код СМО	SMO	Character	5	Обязательно		
19		Код типа документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	DRFS	Numeric	1	Обязательно	Поле SMOCOD из территориального справочника СМО scotr Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС-справочник FOR (значение поля iddoc)	