



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
БУРЯАД УЛАСАЙ ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН  
ЯАМАН



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
ЭМШЭЛЭЛГЫН ТАЛААР УЯЛГАТА  
ДААДХАЛАЙ БУРЯАД УЛАСАЙ ГАЗАР  
ДЭБИСХЭРЭЙ ЖАСА

## П Р И К А З

« 08 » 10 № 749 -ОД

« 08 » 10.2020 № 425

г. Улан-Удэ

### **О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия от 04.02.2019 №60-ОД/76**

В целях обеспечения полноты сведений о лицах, состоящих на диспансерном наблюдении, в отношении которых осуществляется информационное сопровождение, в соответствии с разделом XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н, Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 04.06.2020 №548н, п р и к а з ы в а е м:

1. Приложение №1 к Регламенту взаимодействия Министерства здравоохранения Республики Бурятия, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия, филиалов страховых медицинских организаций, при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения, приказа Министерства здравоохранения Республики Бурятия и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия от 04.02.2019 №60-ОД/76 (в редакции приказа от 10.08.2020 №582-ОД/311) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия Морходоеву С.Б.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 ноября 2020 года.

Министр здравоохранения  
Республики Бурятия



Е.Ю. Лудупова

Директор ТФОМС  
Республики Бурятия



А.М. Варфоломеев

Ефремова О.К. тел. (3012) 21-49-10  
Очирова Е.Ю. тел. (3012) 33-47-96

**Состав сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в  
медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых  
сроках диспансерного наблюдения**

Формат файла: XML, Кодировка: Windows-1251, сжатие не требуется

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

DNN<sub>i</sub>\_YYMMDDN.XML, где

DN – Константа;

N<sub>i</sub> – реестровый номер СМО;

YYMMDD – дата;

N – порядковый номер файла

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
DN_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(24)	Имя файла без расширения	
	MCOD	O	T(6)	Код МО	По справочнику F003
Данные					
ZL	ID_PAC	O	T(36)	Идентификатор пациента	
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт	По справочнику F008

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				страхования по ОМС	
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SMO	У	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями.
	CONTACTS	ОМ	S	Контакты	
	DN	ОМ	S	Информация о диспансерном наблюдении	
<b>Контакты</b>					
CONTACTS	CONTACT	О	T(250)	Контакт	
	TYPE	О	N(1)	Тип контакта	1-Домашний адрес 2-Email 3-Сотовый телефон 4-Домашний телефон
<b>Информация о диспансерном наблюдении</b>					
DN	DATE_BEGIN	О	D	Дата постановки на диспансерное наблюдение	
	INFO_B	О	N(1)	Обстоятельство постановки застрахованного лица под ДН	1- При обращении за лечением 2- При прохождении профилактического мероприятия
	DATE_OUT	У	D	Дата снятия с диспансерного наблюдения	Обязательно в случае снятия с учёта
	INFO_O	О	N(1)	Причины снятия с диспансерного наблюдения	1- Выздоровление 2- Выбытие из района обслуживания 3- Смерть
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код заболевания по МКБ-10

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MO	O	N(6)	Код МО, которая поставила на ДН	По справочнику F003
	SNILS_MR	O	T(14)	СНИЛС мед. работника, осуществляющего ДН	СНИЛС с разделителями.
	SPEC	O	N(4)	Специальность мед. работника, осуществляющего ДН	По справочнику V021
	PRESENCES	OM	S	Информация о планировании диспансерного приёма	
<b>Информация о планировании диспансерного приёма</b>					
PRESENCES	DATE_PLAN	O	D	Дата планируемого приёма	
	PLACE	O	N(1)	Планируемое место проведения диспансерного приёма	0 – в МО 1 – на дому
	MO_P	Y	N(6)	Код МО, где будет проводиться ДН	Обязательно, если PLACE = 0

### Состав сведений после прохождения идентификации на страховую принадлежность

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

DNP<sub>N<sub>i</sub></sub>\_YYMMDDN.XML, где

DNP – Константа;

N<sub>i</sub> – реестровый номер СМО;

YYMMDD – дата;

N – порядковый номер файла

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент</b>					
DNP_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(24)	Имя файла без расширения	
	MCOD	O	T(6)	Код МО	По справочнику

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					F003
Данные					
ZL	ID_PAC	O	T(36)	Идентификатор пациента	
	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	O	T(40)	Отчество пациента	
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	MO	Y	T(5)	МО прикрепления	По справочнику F003
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	По справочнику F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SMO	Y	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
	SNILS	Y	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями.
	ERROR	Y	T(250)	Текст ошибки	