

Дополнительное соглашение №3  
к Соглашению

о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения  
застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в  
Республике Карелия между Государственным учреждением "Территориальный  
фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия",  
Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми  
медицинскими организациями Республики Карелия

г. Петрозаводск

«01» 12 2023 г.

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия», именуемое в дальнейшем «ГУ ТФОМС РК», в лице директора Гравова Андрея Михайловича, действующего на основании Положения, Министерство здравоохранения Республики Карелия, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице министра Охлопкова Михаила Егоровича, действующего на основании Положения, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М», действующее на основании лицензии ОС № 3837-01 (регистрационный номер 3837 от 10 августа 2015 года), выданной Центральным банком Российской Федерации, в лице директора филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах – М» в г.Петрозаводск Медведевой Светланы Александровны, действующей на основании доверенности от 31 декабря 2022 года № 78/23, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», действующее на основании лицензии ОС № 0879-01 (регистрационный номер 0879 от 29 августа 2019 года), выданной Центральным банком Российской Федерации, в лице директора Карельского филиала ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» Пантелеева Владимира Анатольевича, действующего на основании доверенности от 23 декабря 2022 года № 20/1, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение № 3 к Соглашению о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между Государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия", Министерством здравоохранения Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями Республики Карелия от 27.02.2023 года (далее – Соглашение об информационном взаимодействии) о нижеследующем.

1. Стороны обязуются осуществлять взаимодействие при информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами согласно Регламенту взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению № 3).



2. Изложить Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения в новой редакции (Приложение № 2 к настоящему к настоящему Дополнительному соглашению № 3).

3. Изложить Приложение № 10 к Регламенту взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими профилактических осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации в новой редакции (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению № 3).

4. Настоящее Дополнительное соглашение № 3 вступает в силу с момента подписания Сторонами.

5. Настоящее Дополнительное соглашение № 3 является неотъемлемой частью Соглашения об информационном взаимодействии.

6. Во всем остальном, что не оговорено настоящим Дополнительным соглашением № 3, Стороны руководствуются положениями Соглашения об информационном взаимодействии.

7. Настоящее Дополнительное соглашение № 3 составлено в четырех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Государственное учреждение  
«Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия»

Директор

  
А.С. Гравов  
М.П.

Филиал ООО «Страховая компания  
«Ингосстрах – М» в г.Петрозаводск

Директор

  
С.А. Медведева  
М.П.

Министерство  
здравоохранения Республики  
Карелия

Министр

  
М.Е. Охлопков  
М.П.

Карельский филиал ООО  
«Страховая медицинская  
компания РЕСО-Мед»

Директор

  
В.А. Пантелеев  
М.П.

Приложение №1

к Дополнительному соглашению № 3 к Соглашению о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между ТФОМС РК, Минздравом Карелии и СМО Республики Карелия от 01.12.2023

Приложение 4

к Соглашению о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между ТФОМС РК, Минздравом Карелии и СМО Республики Карелия

## **Регламент**

### **взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами**

#### **I. Общие положения**

1. Участниками взаимодействия при информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами на территории Республики Карелия являются Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия" (далее – ГУ ТФОМС РК, Фонд), страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – СМО) и медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – МО), вместе далее именуемые Участники.

2. Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами (далее – Регламент) разработан в целях:

2.1. реализации Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Республики Карелия в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительством Республики Карелия от 24 марта 2023 года № 256р-П;

2.2. реализации приказа Министерства здравоохранения Республики Карелия от 23.08.2022 г. № 14.09.2023 г. «О формировании и ведении

регионального Регистра больных вирусными гепатитами на территории Республики Карелия»;

2.2. достижения оптимального результата при осуществлении оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами;

2.3. своевременной постановки больных вирусными гепатитами в региональный Регистр больных вирусными гепатитами (далее – Регистр гепатитов);

2.4. обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения в Республики Карелия.

3. Информационный обмен между Участниками осуществляется на основе персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, сведений о медицинской помощи, сведений из Регистра гепатитов.

4. Перечень МО, предоставляющих сведения о застрахованных лицах, поставленных на учет в Регистр гепатитов, утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 23.08.2022 г. № 1409 «О формировании и ведении регионального Регистра больных вирусными гепатитами на территории Республики Карелия».

5. Перечень диагнозов, используемых при информационном обмене:

- Гепатит В: B18.0, B18.1;
- Гепатит С: B18.2;
- Гепатит D: B18.8.

6. Регистр гепатитов формируется, ведется и актуализируется медицинскими организациями на информационном ресурсе herreg.ru.

## **II. Порядок взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц больных вирусными гепатитами**

### **Медицинские организации.**

7. Обеспечивают формирование, ведение и своевременную актуализацию Регистра гепатитов.

8. Ежемесячно до 3-го числа месяца, следующего за отчетным, направляют в Фонд сведения из Регистра гепатитов, нарастающим итогом, в формате Приложения №1 к настоящему Регламенту.

Перечень МО, направляющих Сведения, представлен в Приложении №1 к настоящему Регламенту. Сведения направляются в формате Excel в адрес Фонда по защищенным каналам Vipnet по адресу "10 (ТФОМС РК) Автоматический обмен" (сеть 655). Тему письма следует указывать по следующему шаблону:

HEP\_REG\_<код МО>\_<ММГТ>

Название файла со сведениями из Регистра гепатитов должно соответствовать следующему шаблону:

HEP\_REG\_<код МО>\_<ММГТ>.xlsx

9. В течение 15 дней после обработки полученных от Фонда сведений по застрахованным лицам, подлежащим внесению в Регистр гепатитов, но не внесенным (далее – Списки пациентов с ХГВС) (Приложение 2 к настоящему Регламенту), по каждому пациенту заполняют столбец Примечание, согласно справочнику примечаний (Приложение 3 к настоящему Регламенту), и направляют в Фонд по защищенным каналам Vipnet на адрес 10 (ТФОМС РК) ИТ – Назаров С.В. с темой «Подлежащие но не внесенные в Регистр гепатитов\_Код МО».

**Государственное учреждение «Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования Республики Карелия»**

10. Ежемесячно до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, загружает полученные от МО сведения из Регистра гепатитов в информационную систему Фонда.

11. Ежемесячно, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, направляет в МО сведения по застрахованным лицам, подлежащим внесению в Регистр гепатитов, но не внесенным (Списки пациентов с ХГВС), по форме согласно Приложению 2 к настоящему Регламенту, а также сведения об оказанной медицинской помощи пациентам больным вирусным гепатитом за отчетный месяц.

Формат передачи сведений из регистра больных вирусными гепатитами

Рег. номер	ФИО пациента	Пол	Дата рождения	Адрес регистрации	Диагноз	Генотип вируса гепатита	Стадия фиброза	Сопутствующие заболевания	Дата начала лечения	Дата завершения лечения	Источник финансирования	Схема лечения	Планируемая длительность в неделях	Фактическая длительность в неделях	Причина завершения	Дата оценки эффективности	Эффективность	ФИО лечащего врача

Перечень МО, предоставляющих сведения:

ГБУЗ РК "Городская поликлиника № 1"
ГБУЗ РК "Городская поликлиника № 2"
ГБУЗ РК "Городская поликлиника № 3"
ГБУЗ РК "Городская поликлиника № 4"
ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Петрозаводск"
ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника № 1"
ГБУЗ РК "Городская детская поликлиника № 2"
ГБУЗ РК "Детская республиканская больница им. И.Н. Григорича"
ГБУЗ РК "Беломорская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Кемская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Калевальская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Кондопожская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Лоухская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Медвежьегорская ЦРБ"
ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1»
ГБУЗ РК "Олонецкая ЦРБ"
ГБУЗ РК "Питкварнтская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Правдинская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Пудожская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Республиканская больница им. В.А.Баранова" (Прионежский филиал)
ГБУЗ РК "Сегежская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Суоярвская ЦРБ"
ГБУЗ РК "Сортавальская ЦРБ"

№ п.п.	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	ЕИП	СНИЛС пациента	МО прикрепления код	МО прикрепления	Группа гепатита	Наименование группы гепатита	Примечание	Адрес места жительства					Адрес места регистрации				
												Населенный пункт	Улица	Дом	Корпус	Квартир а	Населенный пункт	Улица	Дом	Корпус	Квартира
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Приложение 3 к Регламенту  
взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики  
Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц  
больных вирусными гепатитами

**Справочник примечаний от МО по спискам застрахованных лиц, подлежащим  
включению в Регистр пациентов с хроническими вирусными гепатитами  
(ХВГ), но не внесенным в регистр**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование примечания от МО</b>
1	Решение о включении\не включении в регистр по результатам комплексного обследования
2	Диагноз не подтвержден
3	Умер на момент сверки
4	Не прикреплен к МО
5	Сменил фамилию и состоит в регистре пациентов ХВГ по др. фамилии
6	Исключен из регистра в связи с выздоровлением



## Приложение №2

к Дополнительному соглашению № 3 к Соглашению о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между ТФОМС РК, Минздравом Карелии и СМО Республики Карелия от 01.12.2023

Приложение №2 к Дополнительному соглашению №3 к Соглашению о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между ТФОМС РК, Минздравом Карелии и СМО Республики Карелия от «27» февраля 2023 г.

## **Регламент**

**взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения**

### **I. Общие положения**

1. Участниками взаимодействия при организации прохождения застрахованными лицами диспансерного наблюдения на территории Республики Карелия являются Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия" (далее – ГУ ТФОМС РК, Фонд), страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – СМО) и медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее – МО), вместе далее именуемые Участники.

2. Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее – Регламент) разработан в целях:

2.1. достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения;

2.2. своевременного выявления застрахованных лиц, подлежащих диспансерному учету, в том числе, по результатам профилактических

мероприятий (диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация и профилактические осмотры);

2.3. предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

2.4 обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения в Республики Карелия.

3. Под диспансерным наблюдением застрахованных лиц для целей настоящего Регламента понимается осуществление динамического наблюдения за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями (включая предопухолевые заболевания или состояния), функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации лиц, в том числе перенесших новую коронавирусную инфекцию.

4. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (в том числе перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)).

5. Информационный обмен между Участниками осуществляется на основе персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в автоматизированной информационной системе ГУ ТФОМС РК «Информационное сопровождение застрахованных лиц» в части модуля «Диспансерное наблюдение» (далее – АИС «ИСЗЛ», информационный ресурс ГУ ТФОМС РК), работающей в круглосуточном режиме по форматам онлайн обмена (интеграционных профилей).

6. Перечень МО, предоставляющих сведения о застрахованных лицах, подлежащих диспансерному наблюдению приведен в Приложении 1 к настоящему Регламенту.

7. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых проводится диспансерное наблюдение и индивидуальное сопровождение застрахованных лиц, а также перечень предопухолевых состояний и заболеваний, при наличии которых проводится диспансерное наблюдение и индивидуальное сопровождение застрахованных лиц представлены в Приложениях 2 и 3 к

настоящему Регламенту соответственно.

## **II. Термины и определения**

8. Информационное сопровождение застрахованных лиц – это сопровождение застрахованных лиц, на всех этапах оказания им медицинской помощи страховыми представителями страховых медицинских организаций, в том числе информирование о необходимости прохождения диспансерного наблюдения, с последующим внесением данных в информационный ресурс ГУ ТФОМС РК.

9. Индивидуальное информирование – персонализированное информационное сопровождение застрахованного лица (его законного представителя) на этапе диспансерного наблюдения.

10. Страховой представитель - уполномоченное лицо СМО, которое осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц (при наличии согласия) на этапе диспансерного наблюдения посредством:

10.1. информирования застрахованных лиц о необходимости своевременного обращения в МО для прохождения диспансерного наблюдения в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению посредством СМС-уведомлений, телефонных звонков, мессенджеров, почтовых рассылок, электронной почты, адресных обходов и иных способов информирования, доступных для застрахованного лица, в том числе, при визите застрахованного лица в МО, в СМО;

10.2. информирования застрахованных лиц по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по случаям диспансерного наблюдения;

10.3. анализа своевременности диспансерного наблюдения;

10.4. контроля за постановкой на диспансерный учет застрахованных лиц с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе, по результатам проведенной диспансеризации;

10.5. проведения социологических опросов по удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, оказанной пациентам с хроническими заболеваниями;

10.6. распространения информационных материалов (памяток, брошюр и пр.), в том числе, для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и онкологической патологией, содержащих информацию о правах в сфере ОМС, сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных Программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**III. Порядок взаимодействия участников системы обязательного  
медицинского страхования Республики Карелия при информационном  
сопровождении застрахованных лиц на этапе диспансерного наблюдения  
Медицинские организации участники системы ОМС РК:**

11. в целях планирования проведения диспансерного наблюдения не позднее 31 января отчетного года проводят сверку представленных СМО персонифицированных списков подлежащих информированию и состоящих на диспансерном наблюдении и подписывают акт согласования списков согласно приложению №7 к настоящему регламенту, размещенный в системе ЭДО;

12. ведут учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в информационной системе МО;

13. обеспечивают планирование проведения диспансерного наблюдения граждан работниками медицинской организации, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартам медицинской помощи, утвержденным статьей 37 ФЗ-323, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);

14. ежегодно в срок до 15 января обеспечивают предоставление на информационный ресурс ГУ ТФОМС РК, персонифицированных списков граждан, состоящих на диспансерном наблюдении, с их разбивкой в разрезе медицинских работников МО, осуществляющих диспансерное наблюдение, и с учетом периодичности диспансерного наблюдения (кратность посещений с указанием месяцев, в которые планируется провести диспансерное наблюдение) согласно Приложению 4 к Регламенту;

15. обеспечивают актуализацию сведений о диспансерном наблюдении:

15.1. в онлайн режиме о застрахованных лицах, поставленных или снятых — с диспансерного наблюдения не позднее 10 дней с даты постановки/снятия с диспансерного наблюдения;

15.2. обеспечивают передачу сведений из подсистемы «Промед» ГИСЗ «МИС» о лицах, состоящих на диспансерном наблюдении на отчетную дату

по диагнозам согласно Приложению 2 к настоящему Регламенту, в формате Excel по формату Приложения 12 к настоящему Регламенту на 1 января отчетного года и на 1 июля отчетного года (в срок до 10 числа, следующего за отчетной датой);

16. ежеквартально, в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным, получают и подписывают через систему ЭДО Акт сверки по списку застрахованных лиц, подлежащих информированию и состоящих на диспансерном наблюдении (Приложение 7 к настоящему Регламенту);

17. утверждают приказом уполномоченное лицо для взаимодействия со СМО и направляет приказ в ГУ ТФОМС РК и СМО не позднее 31 января отчетного года и/или в течении 5 дней после внесения изменений в действующий приказ;

18. предоставляют возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приема посредством интернет-обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или с помощью информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера) и информируют страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием;

19. в течение 30 дней после обработки полученных от Фонда сведений по застрахованным лицам, подлежащим ДН, но не состоящим (далее – Списки ДН) (Приложение 11 к настоящему Регламенту), по каждому пациенту заполняют столбец Примечание, согласно справочнику примечаний (Приложение 3 к настоящему Регламенту), и направляют в Фонд по защищенным каналам Vipnet на адрес 10 (ТФОМС РК) ИТ – Назаров С.В. с темой «Подлежащие но не состоящие на ДН\_Код МО».

---

### **Страховые медицинские организации участники системы ОМС РК**

20. В целях планирования проведения ДН СМО на основании списков подлежащих ДН и общих планов по информированию лиц подлежащих ДН, направленных ГУ ТФОМС РК в срок не позднее 25 января отчетного года:

20.1. распределяют объемы общих планов по информированию лиц подлежащих ДН, направленных ГУ ТФОМС РК, по месяцам и по видам информирования;



20.2. согласовывают и направляют подписанные планы в адрес ГУ ТФОМС РК по формам, утверждённым договором о предоставлении отчетности, в адрес ГУ ТФОМС РК;

20.3. актуализируют план по информированию не позднее 15 числа месяца следующего за отчетным кварталом;

20.4. направляют в МО списки подлежащих информированию с данными о фамилии, имени, отчестве (при наличии), дате рождения, номере полиса, телефоне, метке по приоритизации в разрезе СМО, МО, участков прикрепления в формате Excel (Приложение 13 к настоящему Регламенту);

20.5. обеспечивают подписание акта согласования объемов подлежащих информированию и состоящих на ДН на отчетный год в срок не позднее 31 января отчетного года и ежеквартально, в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным (формирует, подписывает ЭП и отправляет в МО через систему ЭДО Акт сверки по списку застрахованных лиц, подлежащих информированию и состоящих на диспансерном наблюдении (Приложение 7 к настоящему Регламенту).

21. СМО осуществляют индивидуальное проактивное информирование (посредством СМС-уведомлений, телефонных звонков, мессенджеров, почтовых рассылок, электронной почты, адресных обходов и иных способов информирования, доступных для застрахованного лица, в том числе, при визите застрахованного лица в МО, в СМО) застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением:

21.1. о сроках проведения диспансерных осмотров, с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь;

21.2. о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение).

22. СМО осуществляют в течение года (ежеквартальное) публичное информирование застрахованных лиц о целях и задачах диспансерного наблюдения о порядке и сроках постановки на диспансерное наблюдение через средства массовой информации, при выступлениях на телевидении и радио, распространении брошюр и памяток, при выступлении в коллективах, через размещение информации на официальном сайте.

23. Не позднее трех рабочих дней с даты индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений на информационном ресурсе в установленном формате (Приложение 5 к настоящему Регламенту). После успешной загрузки файлов в течение двух рабочих дней СМО направляет в ГУ ТФОМС РК акт загрузки согласно

Приложению 10 к Регламенту в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным:

23.1 в случае возникновения форматно-логической ошибки (далее – ФЛК) при подгрузке файла информирования в АИС «ИСЗЛ» СМО исправляет ошибку в течение одного рабочего дня;

23.2. В случае невозможности исправления ошибки на стороне СМО, файл направляется в ГУ ТФОМС РК в день выявления ФЛК в электронной форме через сеть VipNet;

23.3. после устранения причин возникновения ошибок ГУ ТФОМС РК информирует СМО об исправлении и возможности загрузки файла.

24. Ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным ведет по данным оплаченных реестров-счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях.

25. Ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляет в МО списки застрахованных лиц, прикрепленных к МО для оказания первичной медико-санитарной помощи, подлежащих по коду диагноза диспансерному наблюдению, но не состоящих на нем, и контролирует своевременность актуализации МО сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации.

26. Ежеквартально информируют ГУ ТФОМС РК о МО, не обеспечивших актуализацию сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для прохождения диспансерного наблюдения по форме Приложения 6 к настоящему Регламенту.

27. Ежегодно в срок до 5 февраля информирует ГУ ТФОМС РК о неисполнении МО обязательств в части размещения на информационном ресурсе ГУ ТФОМС РК персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году по установленной форме (Приложение 6 к настоящему Регламенту).

28. В случае отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения в течение 1 месяца с момента установления групп здоровья по результатам прохождения профилактических мероприятий,

проводит контрольно-экспертные мероприятия (медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по установленному в ходе профилактических мероприятий) с последующим информированием застрахованного лица (при наличии заявления).

29. В целях организации повторного информирования осуществляет мониторинг полученных от МО данных о прохождении гражданами диспансерного наблюдения.

30. СМО получают из информационного ресурса сведения о фактах посещений застрахованных лиц с целью диспансерного наблюдения, в установленном формате (Приложение 8 к настоящему Регламенту).

31. Поводами для информационного сопровождения застрахованных при оказании медицинской помощи может являться:

31.1. обращение застрахованного лица или его представителя в страховую медицинскую организацию за консультацией или в связи с нарушенными правами посредством личного обращения (или законного представителя) или путем подачи заявления в личном кабинете «Единого портала государственных и муниципальных услуг»;

31.2. предстоящий этап диагностики и/или лечения заболевания;

31.3. пропущенный пациентом и/или нарушенные сроки получения очередного этапа лечения заболевания, в том числе в части выяснения причин нарушения сроков этапного лечения.

32. Информационное сопровождение осуществляется страховыми представителями 3 уровня в части отбора застрахованных, подлежащих информированию в соответствии с указанными поводами в рамках контроля фактически оказанной медицинской помощи пациентами с онкологическими заболеваниями.

33. Техническая реализация информирования (рассылка информационных сообщений всеми применяемыми способами) осуществляется страховыми представителями 1 уровня.

34. В отдельных случаях, связанных с выяснением причин нарушений сроков этапного лечения (диагностики), информирование и/или анкетирование осуществляется страховыми представителями 2 уровня (специалисты, прошедшие подготовку по соответствующей программе обучения).

35. С сотрудниками, осуществляющими непосредственное общение с застрахованными, проводится инструктаж в части, касающейся соблюдения норм медицинской этики при общении с пациентами и их родственниками.

36. СМО обеспечивает контроль за соблюдением прав застрахованных лиц на оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе своевременность проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий.

37. СМО на информационном ресурсе ГУ ТФОМС РК анализирует индивидуальную историю страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием на основе сведений реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или продолжающегося лечения.

**Государственное учреждение «Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования Республики Карелия»**

38. В целях планирования проведения диспансерного наблюдения ГУ ТФОМС РК не позднее 20 января отчетного года формирует персонифицированные списки подлежащих информированию по ДН и проекты общих плановых заданий по информированию согласно выгруженным спискам (итоговый план по количеству информирований о необходимости прохождения ДН в разрезе СМО, МО). Списки формируются с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, номера полиса, адреса, меток приоритизации в разрезе СМО, МО, участков прикрепления в формате Excel (Приложение 13 к настоящему Регламенту).

39. Не позднее 20 января отчетного года направляет персонифицированные списки подлежащих ДН и итоговый план по информированию в СМО для последующего разнесения СМО плана по месяцам и видам информирования, и направления на согласование персонифицированных списков в МО.

40. Осуществляет автоматизированную обработку полученных от МО списков в целях идентификации застрахованных лиц, включенных в списки, по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, и определение СМО, ответственной за информирование лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в установленном формате (Приложение 9 к настоящему Регламенту).

41. Осуществляет ежемесячный контроль предоставления СМО сведений по информированию на информационном ресурсе ГУ ТФОМС РК.

42. Ежеквартально обрабатывает, консолидирует, проводит анализ информации, по результатам информационного сопровождения застрахованных лиц и направляет ее в Министерство здравоохранения Республики Карелия.

43. Ежемесячно, в срок до 12 числа месяца, следующего за отчетным, осуществляет загрузку в АИС «ИСЗЛ» сведений об оказанной медицинской помощи (реестры счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

44. Ежемесячно контролирует предоставление СМО сведений о проведенном информировании.

45. Ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным, осуществляет анализ сведений, представленных в АИС «ИСЗЛ» ГУ ТФОМС РК, координирует деятельность СМО по информационному сопровождению застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению.

46. Не реже 1 раза в 2 месяца направляет в Министерство здравоохранения РК, в МО сведения по застрахованным лицам, подлежащим диспансерному наблюдению по коду диагноза, но не состоящим на диспансерном наблюдении (Списки ДН), а также сведения о случаях оказания медицинской помощи указанным застрахованным лицам, по форме согласно Приложению 11 к настоящему Регламенту.

47. Ежегодно в рамках комплексных проверок деятельности СМО осуществляет контроль исполнения СМО мероприятий по информационному сопровождению застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.

48. Осуществляет анализ результатов информационного сопровождения в порядке, определенном регламентом утвержденным приказом ГУ ТФОМС РК от 20.12.2021 №532 «О порядке взаимодействия отделов ГУ ТФОМС РК при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц».

49. Проводит сверку данных о застрахованных лицах, состоящих на диспансерном наблюдении, по данным подсистемы «Промед» ГИСЗ «МИС» и базы данных ГУ ТФОМС РК–2 раза в год – на 1 июля отчетного года и 1 января отчетного года. Сверка проводится путём получения по защищенной сети Vipnet сведений от медицинских организаций о лицах, состоящих на диспансерном наблюдении на отчетную дату по диагнозам согласно Приложению 2 к настоящему Регламенту, в формате Excel по формату Приложения 12 к настоящему Регламенту. После проведения сверки проводит анализ результатов сверки и, при необходимости, мероприятия по устранению несоответствий баз данных.



Приложение 1  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Перечень медицинских организаций Республики Карелия,  
предоставляющих сведения о застрахованных лицах, подлежащих  
диспансерному наблюдению**

№ п/п	Наименование МО	Реестровый номер
1	ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» (Прионежский филиал)	100001
2	ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»	100002
3	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Петрозаводск»	100017
4	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1»	100020
5	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 2»	100021
6	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 3»	100022
7	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4»	100023
8	ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника №1»	100025
9	ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника №2»	100026
10	ГБУЗ РК «Беломорская ЦРБ»	100085
11	ГБУЗ РК «Калевальская ЦРБ»	100107
12	ГБУЗ РК «Кемская ЦРБ»	100115
13	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Кемь»	100116
14	ГБУЗ РК «Кондопожская ЦРБ»	100129
15	ГБУЗ РК «Лоухская ЦРБ»	100184
16	ГБУЗ РК «Медвежьегорская ЦРБ»	100201
17	ГБУЗ РК «Толвуйская амбулатория»	100205
18	ГБУЗ РК «Олонецкая ЦРБ»	100256
19	ГБУЗ РК «Питкярантская ЦРБ»	100282
20	ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ»	100329
21	ГБУЗ РК «Пудожская ЦРБ»	100362
22	ГБУЗ РК «Сегежская ЦРБ»	100391
23	ГБУЗ РК «Суоярвская ЦРБ»	100409
24	ГБУЗ РК «Сортавальская ЦРБ»	100702
25	ГБУЗ РК «Межрайонная больница №1»	100836

Приложение 2  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

### Перечень

**Хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами терапевтом, кардиологом, неврологом, эндокринологом, инфекционистом, гинекологом, хирургом, офтальмологом, отоларингологом, стоматологом, дерматологом, травматологом-ортопедом, онкологом, педиатром и проводится индивидуальное сопровождение застрахованных лиц.**

#### 1. Взрослое население:

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение
<b>Болезни системы кровообращения</b>		
1.	I10-I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
2.	I20-I25	Ишемическая болезнь сердца
	Z95.1	Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата
	Z95.5	Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата
3.	I26	Легочная эмболия
4.	I27.0	Первичная легочная гипертензия
	I28	Другие болезни легочных сосудов с их соответствующим описанием
	I27.2	Другая вторичная легочная гипертензия
	I27.8	Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности
5.	I50	Сердечная недостаточность
6.	I44 - I49	Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса], другие нарушения проводимости, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, другие нарушения сердечного ритма
	Z95.0	Наличие искусственного водителя сердечного ритма
7.	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии
8.	I05 - I09	Хронические ревматические болезни сердца
	I34 - I37	Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии
	I51.0 - I51.2	Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий

		хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках
	I71	Аневризма и расслоение аорты
	Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9	Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных
9.	I33	Эндокардиты Острый и подострый эндокардит
	I38 - I39	Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
10.	I40	Миокардиты Острый миокардит
	I41	Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
	I51.4	Миокардит неуточненный
11.	I42	Кардиомиопатия
12.	Q20 - Q28	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)
13.	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии
14.	I67.8	Другие уточненные поражения сосудов мозга
	I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4	Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга
<b>Эндокринные заболевания</b>		
15.	R73.0, R73.9	Предиабет
16.	E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет
17.	E34.8, D13.7, D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))
18.	D44.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)
19.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)
20.	E22.0	Акромегалия
21.	E04.1	Нетоксический одноузловой зоб
	E04.2	Нетоксический многоузловой зоб
	E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом
	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом
22.	D35.1	Аденома паращитовидной железы
	E21.0	Первичный гиперпаратиреоз
23.	D35.0	Аденома надпочечника
<b>Заболевания ЖКТ</b>		
24.	K20	Эзофагит
25.	K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом

26.	K22.0 K22.2	Ахалазия кардиальной части пищевода Непроходимость пищевода
27.	K22.7	Пищевод Барретта
28.	K25	Язва желудка
29.	K26	Язва двенадцатиперстной кишки
30.	K29.4 K29.5	Хронический атрофический гастрит Хронический гастрит неуточненный
31.	K31.7	Полип желудка и двенадцатиперстной кишки
32.	D12.6	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко
33.	D13.4	Гепатоцеллюлярная аденома
34.	K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
35.	K50 K51	Болезнь Крона (регионарный энтерит) Язвенный колит
36.	K62.1, D12.8	Полип прямой кишки
37.	K70.3  K74.3 - K74.6	Алкогольный цирроз печени  Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени
38.	D37.6	Полип желчного пузыря
<b>Болезни органов дыхания</b>		
39.	J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты
40.	J44.0 J44.8 J44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь с ОРИ НДП Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная
41.	J47.0	Бронхоэктатическая болезнь
42.	J45.0  J45.1 J45.8 J45.9	Астма с преобладанием аллергического компонента Неаллергическая астма Смешанная астма Астма неуточненная
43.	J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии
44.	J84.1	Интерстициальные заболевания легких
<b>Инфекционные заболевания</b>		
45.	B18.0 – B18.1	Хронический вирусный гепатит В
46.	B18.2	Хронический вирусный гепатит С
<b>Неврологические заболевания</b>		
47.	Q85.1	Туберозный склероз
<b>Гинекологические заболевания</b>		
48.	N 84	Полипы шейки матки и эндометрия
49.	E28.2	Синдром поликистоза яичников
50.	N88.0	Лейкоплакия шейки матки
51.	N85.0	Железистая гиперплазия эндометрия
52.	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия
53.	N87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени
54.	N87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная

		интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени
55.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника
<b>Урологические заболевания</b>		
56.	N48.0	Лейкоплакия полового члена
57.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря
58.	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала
59.	D30.0	Ангиомиолипома почки
60.	D41.0	Сложные кисты почки
61.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты
<b>Офтальмологические заболевания</b>		
62.	D31	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата
	D23.1	Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век
<b>Отоларингологические заболевания</b>		
63.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани
64.	D14	Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания
65.	J31	Хронический ринит, назофарингит, фарингит
66.	J33	Полип носа
67.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит
68.	D10.4	Доброкачественное новообразование миндалин
	D10.5	Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки
	D10.6	Доброкачественное новообразование носоглотки
	D10.7	Доброкачественное новообразование гортаноглотки
	D10.9	Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации
<b>Стоматологические заболевания</b>		
69.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка
70.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак
71.	D10.0	Доброкачественное новообразование губы
	D10.1	Доброкачественное новообразование языка
	D10.2	Доброкачественное новообразование дна полости рта
	D10.3	Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта
72.	K13.7	Меланоз полости рта
73.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия
74.	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)
<b>Дерматологические заболевания</b>		
75.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)
76.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы
77.	D23 (кроме D23.1)	Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо



78.	L57.1	Актинический кератоз
79.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)
80.	Q82.1	Ксеродерма пигментная
<b>Онкологические заболевания</b>		
81.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы
82.	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы
83.	C00 - C97, D00 - D09	Злокачественные новообразования
<b>Хирургические заболевания</b>		
84.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез
<b>Ортопедические заболевания</b>		
85.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением
86.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы
87.	M85	Фиброзная дисплазия
88.	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеит
89.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).
90.	M81.5	Идиопатический остеопороз
<b>Болезни мочеполовой системы</b>		
91.	N18.1	Состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии
92.	N18.9	Хроническая болезнь почки неуточненная

## 2. Детское население:

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение
1.	K25-K26	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2.	K21	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей (ГЭРБ)
3.	J45	Бронхиальная астма
4.	J12-J18	Внебольничная пневмония
5.	N10, N11, N30	Инфекция мочевыводящих путей
6.	E10-E11	Сахарный диабет 1 типа
7.	I10	Артериальная гипертензия эссенциальная
8.	M41	Сколиоз 2-3 степени
9.	H52.1	Миопия высокой степени
10.	B16, B18.0, B18.1	Гепатит В
11.	B17.1, B18.2	Гепатит С
12.	C00-C97	Злокачественные новообразования

Приложение 3  
к Регламенту взаимодействия участников  
системы обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе осуществления  
диспансерного наблюдения

**Справочник примечаний от МО по спискам подлежащих ДН, но не состоящих**

№ п/п	Наименование примечания от МО
1	Решение о постановке \не постановке на ДН после уточнения диагностического представления
2	Диагноз не подтвержден
3	Умер на момент сверки
4	Не прикреплен к МО
5	Сменил фамилию и стоит на ДН по др. фамилии
6	Снят с ДН в связи с выздоровлением
7	Срок нахождения на ДН, установленный лечащим врачом, закончился

Приложение 4  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Формат передачи данных  
о застрахованных лицах, состоящих на диспансерном наблюдении  
(взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в части злокачественных  
новообразований - от 0 лет и старше)  
(загружается МО на информационный ресурс ТФОМС РК)**

**Структуры файлов и правила их заполнения при информационном  
взаимодействии между медицинскими организациями и ТФОМС**

1. Параметры передаваемого пакета

Имя параметра	Описание	Примечание
app_id:	Имя сервера	Имя сервера передающего пакет
user_id	Имя пользователя	
type:	Тип пакета	DN_IN (постановка на диспансерное наблюдение) DN_OUT (снятие с диспансерного наблюдения)
message_id:	Идентификатор пакета	
content_encoding	Кодировка	utf-8
content_type:	Тип контента	Xml

Пример :

**app\_id:** TEST.RKB  
**user\_id:** USER01  
**type:** DN\_IN  
**message\_id:** c0cb3412-140f-41c0-90a6-d79607217411  
**content\_encoding:** utf-8  
**content\_type:** Xml

2. Особенности формирования файла

1. Наименования элементов должны соответствовать структурам файла – Таблицы.
2. Пустые элементы (теги) в файл не включаются.
3. В файле передается одна запись по конкретному виду сведений
4. При наличии хотя бы одной ошибки, пакет отклоняется целиком.
5. Возможны 3 типа операций с данными:
  - добавление сведений (Insert),

- исправление сведений (Update),
- удаление сведений (Delete).

### 3. Значения полей

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

- 1) О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- 2) Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
- 3) У – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.
- 4) М – реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

3.2 В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата. Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Char – <текст>;

Num – <число>;

Date – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

Guid – <идентификатор>;

DateTime – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД ЧЧ:ММ:СС;

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

3.2.1 В столбце «Размер» – максимальная длина элемента. Разделитель целой и дробной части для чисел - точка.

3.2.2 В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

3.3 Особенности кодирования некоторых символов в файлах формата XML:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	&quot;;
одинарная кавычка (')	&apos;;
левая угловая скобка (<)	&lt;;
правая угловая скобка (>)	&gt;;
амперсant (&)	&amp;;

Для обмена информацией используется кодировка utf-8.

**Таблица 1. Сведения о постановке на диспансерное наблюдение**

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения
<b>Объявление XML</b>						
	DN_IN	S		O	Сведения о постановке на диспансерное наблюдение	
<b>Корневой элемент</b>						
	ZGLV	S		O	Заголовок	
	DIRECT	S		O	Основная часть	
<b>Заголовок</b>						
	VERSION	Char	5	O	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»
	DATA	Date		O	Текущая дата	
	CODE_MO	Num	6	O	Код МО отправителя	По справочнику F003
	TYPE	Char	6	O	Тип операции	Заполняется одним из следующих значений: <b>Insert</b> – добавление сведений, <b>Update</b> – исправление сведений, <b>Delete</b> – удаление сведений
	ID	Guid		O	Идентификатор объекта в базе отправителя	
<b>Основная часть</b>						
	ID_PAC	Char	36	O	Уникальный в пределах МО идентификатор гражданина	
	FAM	Char	30	O	Фамилия	
	IM	Char	30	O	Имя	
	OT	Char	30	Y	Отчество	
	W	Num	1	O	Пол	
	DR	D		O	Дата рождения	
	VPOLIS	Num	1	O	Тип полиса	
	SPOLIS	Char	30	Y	Серия полиса	
	NPOLIS	Char	30	O	Номер полиса	
	PHONE	Char	30	Y	Контактный номер застрахованного лица	
	DATE_IN	Date		O	Дата постановки на диспансерное наблюдение	
	DS_DISP	Char	20	O	Диагноз диспансерного наблюдения	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	SNILS_VR	Char	11	O	СНИЛС врача	СНИЛС врача, у которого пациент стоит на наблюдении.
	KRAT	Num	2	O	Кратность обращений по поводу диспансерного наблюдения в год	Заполняется значениями 1-12
	DN_MONTH1	Num	2	O	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется значением 1-12

Код эле- мента	Содержание элемента	Фор- мат	Раз- мер	Об- яз	Наименование	Правила заполнения
	DN_MONTH2	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 2- 12
	DN_MONTH3	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 3- 12
	DN_MONTH4	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 4-12
	DN_MONTH5	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 5-12
	DN_MONTH6	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 6-12
	DN_MONTH7	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 7-12
	DN_MONTH8	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 8-12
	DN_MONTH9	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 9-12
	DN_MONTH10	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 10-12
	DN_MONTH11	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 11-12
	DN_MONTH12	Num	2	У	Месяц проведения диспансерного приема	Заполняется в обязательном порядке значением 1-12 в случае указания кратности 12
	DN_PLACE	Num	1	О	Место проведения диспансерного приема	1 – в МО 2 – на дому

Перечень контролей при загрузки файла в АИС «ИСЗЛ»:

- 1) Проверка заполнения обязательных полей.
- 2) Идентификация ЗЛ (Застрахованный не найден ни по ФИО и ДР, ни по номеру и серии полиса, Застрахованный умер)
- 3) Проверка соответствия Диагноза Приложению 2 и 3к Регламенту (Диагноз не содержится в Перечне заболеваний).
- 4) Проверка дат (Постановка на ДН была подана ранее и для постановки есть снятие с ДН, Дата рождения позднее даты факта ДН)
- 5) Проверка возраста (Возраст застрахованного < 18 лет (за исключением фактов ДН по диагнозам С00-С97)
- 6) Проверка на дубли (Поданы сведения о повторной постановке на ДН (с новой датой) при отсутствии снятия с ДН по данному ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз)
- 7) Проверка на наличие обновляемой информации (Невозможно обновить запись, т.к. присутствует дата снятия с диспансерного наблюдения по данному ФИО, ДР, диагнозу, Запись о постановке на ДН не найдена в ранее загруженных)

Комментарии по операциям Update (исправление записи) и Delete (удаление записи)

1. Update разрешается отправлять только при отсутствии снятия с диспансерного наблюдения по данному ФИО, ДР, Диагноз.
2. Перечень полей для редактирования:
  - SNILS\_VR;
  - для редактирования полей ID\_PAC, FAM, IM, OT, W, DR, VPOLIS, SPOLIS, NPOLIS необходимо сначала отправить операцию Delete, затем Insert с исправленными данными.
3. Delete разрешается отправлять только при отсутствии снятия с диспансерного наблюдения по данному ФИО, ДР, Диагноз.

Таблица 2. Сведения о снятии с диспансерного наблюдения

Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения
<b>Объявление XML</b>						
	DN_OUT	S		O	Сведения о снятии с диспансерного наблюдения	
<b>Корневой элемент</b>						
	ZGLV	S		O	Заголовок	
	DIRECT	S		O	Основная часть	
<b>Заголовок</b>						
	VERSION	Char	5	O	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»
	DATA	Date		O	Текущая дата	
	CODE_MO	Num	6	O	Код МО отправителя	По справочнику F003
	TYPE	Char	6	O	Тип операции	Заполняется одним из следующих значений: <b>Insert</b> – добавление сведений, <b>Update</b> – исправление сведений, <b>Delete</b> – удаление сведений
	ID	Guid		O	Идентификатор объекта в базе отправителя	
<b>Основная часть</b>						
	ID_PAC	Char	36	O	Уникальный в пределах МО идентификатор гражданина	
	FAM	Char	30	O	Фамилия	
	IM	Char	30	O	Имя	
	OT	Char	30	Y	Отчество	
	W	Num	1	O	Пол	
	DR	D		O	Дата рождения	
	VPOLIS	Num	1	O	Тип полиса	
	SPOLIS	Char	30	Y	Серия полиса	
	NPOLIS	Char	30	O	Номер полиса	
	DATE_OUT	Date		O	Дата снятия с диспансерного наблюдения	Запись о снятии ЗЛ с ДН не может быть представлена, если ранее не представлены данные о постановке ЗЛ на ДН и не может быть ранее даты постановки на ДН.
	DS_DISP	Char	20	O	Диагноз диспансерного наблюдения	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	SNILS_VR	Char	11	O	СНИЛС врача	СНИЛС врача, у которого пациент стоит на наблюдении
	RESULT_OUT	Num	2	O	Причина снятия с диспансерного наблюдения	Заполняется кодом: 1 – выздоровление (стойкая ремиссия), 2 – смена места жительства,



Код элемента	Содержание элемента	Формат	Размер	Обяз	Наименование	Правила заполнения
						3 – смерть, 4 – перевод в другую группу, 5 – не наблюдался, 6 – перевод во взрослую сеть, 7 – выбор пациентом другой МО.

Перечень контролей при загрузки файла в АИС «ИСЗЛ»:

- 1) Проверка заполнения обязательных полей.
- 2) Идентификация ЗЛ (Застрахованный не найден ни по ФИО и ДР, ни по номеру и серии полиса, Застрахованный умер)
- 3) Проверка соответствия Диагноза Приложению 2 и 3к Регламенту (Диагноз не содержится в Перечне заболеваний).
- 4) Проверка дат (Дата снятия с ДН раньше даты постановки на ДН по данному ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз)
- 5) Проверка на наличие обновляемой информации (Поданы сведения о снятии с ДН при отсутствии постановки на ДН по данному ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз, Запись о снятии не найдена в ранее загруженных)
- 6) Проверка на дубли (Повторно поданы сведения о снятии с ДН)
- 7) Проверка зависимых полей (Должны быть заполнены поля RESULT\_OUT (причина снятия) и DATE\_OUT (дата снятия с ДН) если заполнено хотя бы одно из них)
- 8) Проверка по справочнику (Значение в поле RESULT\_OUT отсутствует в справочнике причин снятия с ДН)

Комментарии по операциям Update (исправление записи) и Delete (удаление записи)

1. Перечень полей для редактирования операцией Update:

- SNILS\_VR, RESULT\_OUT;
- для редактирования полей ID\_PAC, FAM, IM, OT, W, DR, VPOLIS, SPOLIS, NPOLIS необходимо сначала отправить операцию Delete, затем Insert с исправленными данными.

Приложение 5  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Формат передачи данных об информировании застрахованных лиц,  
подлежащих диспансерному наблюдению  
(направляются страховой медицинской организацией в информационный  
ресурс)**

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

В файл включаются только записи о застрахованных лицах, которых СМО проинформировало в отчетном периоде.

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

DNINFO\_XXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где  
DNINFO – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,  
XXXXX - код СМО,  
YYYYMM - отчетный период,  
NN - номер выгрузки в отчетном периоде (01 - первая и т.д.).

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
<b>Корневой элемент</b>					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Записи	Записи о прикрепленном населении
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	SMO	O	N(5)	Код СМО	По справочнику F002
	ZAP	O	N(6)	Количество записей	
<b>Записи</b>					
PERS	ID_PAC	Y	T(36)	Уникальный идентификатор застрахованного из ИР	
	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	
	PHONE1	Y	T(30)	Контактный номер телефона застрахованного лица (1)	
	PHONE2	Y	T(30)	Контактный номер телефона застрахованного лица (2)	
	INFO_LIST	OM	S	Записи информирования	
<b>Записи об информировании застрахованного лица о прохождении проф.мероприятий</b>					
INFO_LIST	INFO_NOTE	OM	S	Запись об информировании	
<b>Запись об информировании застрахованного лица о прохождении проф.мероприятий</b>					
INFO_NOTE	INFO_FORM	O	N(2)	Форма информирования	Таблица №3

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	INFO_DATE	O	D	Дата информирования	
	INFO_TYPE	O	N(1)	Тип информирования	Таблица №4
	DS	O	T(5)	Диагноз информирования	Код из справочника МКБ-10

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)
5	Цифровой полис

Таблица №3. Коды форм информирования

Код	Значение
1	SMS-рассылка
2	Электронная почта
3	Телефонный обзвон
4	Почтовые рассылки
5	Системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры)
6	Адресный обход
7	Иные способы индивидуального информирования

Таблица №4. Коды типов информирования

Код	Значение
1	Первичное информирование (приглашение)
2	Вторичное информирование (напоминание)

Перечень контролей при загрузке файла в АИС «ИСЗЛ»:

- 1) Проверка заполнения обязательных полей.
- 2) Идентификация ЗЛ.
- 3) Проверка соответствия введенных кодировок Таблице №1, Таблице №2, Таблице №3, Таблице №4 текущего приложения.
- 4) Проверка на дубли в файле (ФИО+ДР+Тип информирования +Форма информирования).

Приложение 6  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Информация в ТФОМС РК о медицинских организациях  
Республики Карелия, не исполнивших обязательств по предоставлению  
персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному  
наблюдению в текущем календарном году и не обеспечивших актуализацию  
сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для  
вызова на диспансерный осмотр**

---

наименование страховой медицинской организации

по состоянию на «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

№п/п	Наименование медицинской организации	Примечания

Руководитель СМО \_\_\_\_\_

Приложение №7  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Акт сверки по списку застрахованных лиц, подлежащих  
информированию и состоящих по диспансерному наблюдению  
по состоянию на \_\_\_\_\_ года.**

Настоящий Акт составлен между медицинской организацией

\_\_\_\_\_  
(наименование МО)

и страховой медицинской организацией

\_\_\_\_\_  
(наименование СМО)

о том, что в результате сверки подтверждено следующее количество  
застрахованных лиц:

- подлежащих информированию по диспансерному наблюдению:

Отчетная дата	Число застрахованных лиц, подлежащих информированию по диспансерному наблюдению
1	2

- состоящих на диспансерном наблюдении:

Отчетная дата	Число застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении
1	2

Подписи сторон:

Руководитель МО

Руководитель СМО

\_\_\_\_\_  
(наименование МО)

\_\_\_\_\_  
(наименование СМО)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Приложение 8  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного  
медицинского страхования  
Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Формат выгрузки сведений о посещениях застрахованных лиц  
по диспансерному наблюдению  
(выгружается страховой медицинской организацией из информационного  
ресурса)**

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

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

DNXXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

DN – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,

XXXXXX - код СМО,

YYYY – год выгрузки,

MM – месяц выгрузки,

NN – номер выгрузки в пределах месяца выгрузки (например, 01 – первая выгрузка).

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)					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Записи	Записи о прикрепленном населении
<b>Заголовок файла</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «1.0»
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения
	SMO	O	N(5)	Код СМО (равен коду в названии файла)	По справочнику F002
	ZAP	O	N(6)	Количество записей	
<b>Записи</b>					
PERS	CODE_MO	O	N(6)	Код МО	По справочнику F003
	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	
	DN_FACT_LIST	OM	S	Записи о факте посещения с целью диспансерного наблюдения	
<b>Записи о факте диспансерного наблюдения</b>					
DN_FACT_LIST	DS	O	N(2)	Диагноз диспансерного наблюдения	По данным базы оказанной медицинской помощи
	DATE_FACT	O	D	Дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного приема	
	DATE_FACT_PREV	Y	D	Дата предыдущего посещения/обращения застрахованного	



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лица медицинской организации для прохождения диспансерного приема	
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).

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)
5	Цифровой полис

Приложение 9  
к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия при  
информационном сопровождении  
застрахованных лиц на этапе  
осуществления диспансерного  
наблюдения.

**Ответный файл к формату передачи данных о застрахованных лицах,  
подлежащих диспансерному наблюдению  
(направляется ТФОМС РК в МО)**

4. Параметры передаваемого пакета

Имя параметра	Описание	Примечание
<b>app_id:</b>	Имя сервера	Имя сервера передающего пакет
<b>user_id</b>	Имя пользователя	
<b>type:</b>	Тип пакета	DN_IN (данные о результатах обработки ТФОМС сведений от МО о постановке на диспансерное наблюдение)  DN_OUT (данные о результатах обработки ТФОМС сведений от МО о снятии с диспансерного наблюдения)
<b>message_id:</b>	Идентификатор пакета	
<b>content_encoding</b>	Кодировка	utf-8
<b>content_type:</b>	Тип контента	Xml

Пример :

**app\_id:** TEST  
**user\_id:** USER01  
**type:** DN\_IN  
**message\_id:** c0cb3412-140f-41c0-90a6-d79607217411  
**content\_encoding:** utf-8  
**content\_type:** Xml

5. Особенности формирования пакета

- 1) Наименования элементов должны соответствовать структурам файла – Таблицы.
- 2) Пустые элементы (теги) в пакет не включаются.

6. 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.

7. 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	Правила заполнения	Примечание
<b>Объявление XML</b>						
	ANSWER	O	S	Ответ		
<b>Корневой элемент</b>						
	HEADER	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	
	BODY	O	S	Основная часть		
<b>Заголовок файла</b>						
HEADER	QUEUE_NAME	O	T	Имя очереди		
	TYPE	O	T	Тип пакета	=Answer	
	MESSAGE_ID	O	N	Идентификатор обрабатываемого пакета		
<b>Основная часть</b>						
BODY	RESULTS	O	S	Результат обработки		
<b>Результаты обработки</b>						
RESULT S	RESULT	O	T	Результат обработки	OK – успешная обработка, ERROR – ошибка	
	ERROR_RESULT	YM	S	Ошибки обработки		Поле, обязательное для заполнения, при RESULT = ERROR
<b>Ошибка обработки</b>						
ERROR_RESULT	RESULT_CODE	O	N	Код ошибки	Заполняется значением из Таблицы №1 или Таблицы №2	
	RESULT_NAME	O	T	Описание ошибки	Заполняется значением из Таблицы №1 или Таблицы №2	

Таблица №1. Перечень ошибок обработки DN\_IN

Код ошибки	Описание ошибки	Примечание
1	Указанный полис закрыт	Ошибки идентификации
2	Застрахованный не найден ни по ФИО и ДР, ни по номеру и серии полиса	
3	Возраст застрахованного < 18 лет (за исключением фактов ДН по диагнозам С00-С97)	
101	Поданы сведения о повторной постановке на ДН (с новой датой) при отсутствии снятия с ДН по данному ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз	Ошибки сведений о ДН. Для одного и того же ЗЛ с одним и тем же диагнозом
102	Поданы дубли записей по полям: ФИО, ДР, Номер полиса, Дата постановки на ДН, Диагноз, СНИЛС врача	
103	Поданы дубли записей в файле по ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз, но разные Дата постановки на ДН и СНИЛС врача	
104	Диагноз не содержится в Перечне заболеваний	
105	Дата рождения позднее даты факта ДН	

Таблица №2. Перечень ошибок обработки DN\_OUT

Код ошибки	Описание ошибки	Примечание
2	Застрахованный не найден ни по ФИО и ДР, ни по номеру и серии полиса	Ошибки идентификации
104	Диагноз не содержится в Перечне заболеваний	Ошибки сведений о ДН. Для одного и того же ЗЛ с одним и тем же диагнозом
106	Дата снятия с ДН раньше даты постановки на ДН по данному ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз	
107	Поданы сведения о снятии с ДН при отсутствии постановки на ДН по данному ФИО, ДР, Номер полиса, Диагноз	
108	Должны быть заполнены поля RESULT_OUT (причина снятия) и DATE_OUT (дата снятия с ДН) если заполнено хотя бы одно из них	
109	Значение в поле RESULT_OUT отсутствует в справочнике причин снятия с ДН	

Приложение № 10  
к Регламенту взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Республики Карелия  
при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного  
наблюдения

(наименование страховой медицинской организации)  
Загрузила в автоматизированную информационную систему ГУ ТФОМС РК «Информационное сопровождение застрахованных лиц» файлы со следующими характеристиками:

№ п/п	Отчетный год	Отчетный период, январь- декабрь	Имя файла, XML-расширение	Размер файла, байт	Контрольная сумма файла, MD5	Дата формирования файла, ДД.ММ.ГГГГ (*)	Количество записей переданных в файле, шт. (**)
1	2	3	4	5	6	7	8

**ЗАГРУЗИЛ:**

Директор СМО

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

**ПРИНЯЛ:**

Директор ГУ ТФОМС РК

\_\_\_\_\_  
(подпись) А.М.Гравов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

Достоверность сформированных в АИС ИСЗЛ следующих отчетных форм:

- Мониторинг загрузки базы данных проинформированных о прохождении профилактических мероприятий, подгружаемые СМО в АИС «ИСЗЛ»  
(наименование отчетной формы)
- Приказ ФФОМС от 08.11.2022 г. № 157н - Форма № ЗПЗ Таблица 10 Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц  
(наименование отчетной формы)

**ПОДТВЕРЖДАЮ**  
Директор СМО

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Примечания:  
\* - совпадает с элементом <<ZGLV><DATA> в файле  
\*\* - количество элементов <PERS> в файле

Приложение №11 к Регламенту взаимодействия  
участников обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия при  
информационном сопровождении застрахованных  
лиц на этапе осуществления диспансерного  
наблюдения.

### Информация о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению, но не состоящих

[illegible]

[illegible]

Сведения о лицах, состоящих на диспансерном наблюдении

№ п/п	Уникальный в пределах МО идентификатор гражданина	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол*	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС**	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Реестровый номер МО, к которой прикреплено ЗЛ	Дата постановки на ДН	Диагноз, по которому произошла постановка на ДН (код по МКБ-10)	СНИЛС врача

- Пояснения:  
1. Выгрузка осуществляется по формату XLSX  
2. Обязательность (тип) полей и их формат представлены в таблице:

Наименование	Тип поля	Формат	Дополнительная информация
Уникальный в пределах МО идентификатор гражданина	O	T(36)	
Фамилия	O	T(40)	
Имя	O	T(40)	
Отчество	Y	T(40)	
Дата рождения	O	D	
Пол	O	N(1)	* Коды пола: 1 - мужской, 2 - женский
Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	O	N(1)	** Коды типов полиса: 1 - полис ОМС старого образца 2 - временное свидетельство 3 - полис ОМС единого образца
Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Y	T(30)	
Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	O	T(16)	
Реестровый номер МО, к которой прикреплено ЗЛ	O	T(6)	
Дата постановки на ДН	O	D	
Диагноз, по которому произошла постановка на ДН	O	T(20)	
СНИЛС врача	O	T(11)	



к Регламенту взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения

[illegible]

[illegible]

Приложение №3

к Дополнительному соглашению № 3 к Соглашению о взаимодействии при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Республике Карелия между ТФОМС РК, Минздравом Карелии и СМО Республики Карелия от 01.12.2023

Приложение № 10  
к Регламенту взаимодействия участников обязательного медицинского страхования Республики Карелия при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления профилактических осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации

(наименование страховой медицинской организации)

Загрузила в автоматизированную информационную систему ГУ ТФОМС РК «Информационное сопровождение застрахованных лиц» файлы со следующими характеристиками:

№ п/п	Отчетный год	Отчетный период, январь-декабрь	Имя файла, XML-расширение	Размер файла, байт	Контрольная сумма файла, MD5	Дата формирования файла, ДД.ММ.ГГГГ (*)	Количество записей переданных в файле, шт. (**)
1	2	3	4	5	6	7	8

**ЗАГРУЗИЛ:**

Директор СМО

**ПРИНЯЛ:**

Директор ГУ ТФОМС РК

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись) А.М.Гравов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

Достоверность сформированных в АИС ИСЗЛ следующих отчетных форм:

1. Мониторинг загрузки базы данных проинформированных о прохождении профилактических мероприятий, подгружаемые СМО в АИС «ИСЗЛ»  
(наименование отчетной формы)
2. Приказ ФФОМС от 08.11.2022 г. № 157н - Форма № ЗПЗ Таблица 10 Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц  
(наименование отчетной формы)

**ПОДТВЕРЖДАЮ**  
Директор СМО

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Примечания:

\* - совпадает с элементом <<ZGLV><DATA> в файле

\*\* - количество элементов <PERS> в файле