



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА**

П Р И К А З

от 31.10.2023 г.

№1394пр/23/120о/д

г. Кызыл

**Об утверждении Порядка информационного взаимодействия
при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской
помощи в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Республики Тыва**

В целях совершенствования информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Тыва, **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва.

2. Отделу информационных технологий Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики (Соян) ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» (Кажин-оол) разместить настоящий приказ на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования и Министерства здравоохранения Республики Тыва.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 11 июля 2022 г. № 69/о/д/909пр/22 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва».

Министр здравоохранения
Республики Тыва

_____ А.К. Югай

Директор ТФОМС
Республики Тыва

_____ Ш. А. Кужугет

Утвержден
приказом Минздрава Республики Тыва
и ТФОМС Республики Тыва
от «31» октября 2023 г.
№ 1394пр/23/120о/д

**ПОРЯДОК
ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ПРИ ВЕДЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА
ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА**

ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ОМС	Обязательное медицинское страхование
МО	Медицинская организация
СМО	Страховая медицинская организация
Фонд	ТФОМС Республики Тыва
ТФОМС	Территориальный фонд ОМС
ФОМС	Федеральный фонд ОМС
ИС ТФОМС	Информационная система ТФОМС Республики Тыва
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
ЦС ЕРЗЛ	Центральный сегмент ЕРЗЛ, актуализацию и поддержку которого осуществляет ТФОМС
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент ЕРЗЛ на территории Республики Тыва, актуализацию и поддержку которого осуществляет ТФОМС Республики Тыва
ЦОР	Централизованная обработка реестров счетов МО за медицинскую помощь и услуги, оказанные по программе ОМС
ПАК	Первичный автоматизированный контроль реестров МО, осуществляемый Фондом
Комиссия	Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС Республики Тыва
МЭК	Медико-экономический контроль
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
НСИ	Нормативно-справочная информация
ПО	Программное обеспечение
СП	Страховая принадлежность
ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования
ТС	Тарифное Соглашение системы ОМС Республики Тыва
ТК	Технический контроль
ФЛК	Форматно-логический контроль
Минздрав	Министерство здравоохранения Республики Тыва
WEB-браузер	Программа для просмотра веб-страниц (преимущественно из сети Интернет). Например: Mozilla Firefox, Google Chrome, Internet Explorer.
ЭЦП	Электронно-цифровая подпись
СКЗИ	Средства криптографической защиты информации

МКБ	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
ЛП	Лекарственный препарат
БД	База данных
АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
КС	Стационар круглосуточного пребывания
ДС	Стационар дневного пребывания
МИАЦ	Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва
Стандарт	Стандарт передачи информации реестров счетов медицинских организаций за медицинскую помощь и медицинские услуги, оказанные в рамках программы обязательного медицинского страхования
Участник	Участник информационного обмена в системе ОМС
Реестр	Персонифицированные реестры счетов за медицинские услуги, оказанные в МО застрахованным лицам в рамках программы ОМС
Тарифное соглашение	Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Тыва
ПГГ	Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, действующий на текущий год
МП	Медицинская помощь
МИС	Медицинская информационная система
АИС	Автоматизированная информационная система

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва (далее – Порядок), разработан в соответствии с требованиями Федеральных законов от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», от 25.01.2011 №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», Приказа Минздрава России от 13.10.2017 №804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", Приказов ФОМС от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», от 19.03.2021 №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», от 19 сентября 2022 г. N 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи», Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Тыва, действующий на текущий год..

2. Настоящий порядок определяет форматы, условия, правила формирования и передачи данных при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи между участниками информационного взаимодействия в сфере ОМС Республики Тыва, а также информационного обмена при проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, правил оформления и форм счетов и реестров счетов.

Соблюдение требований стандартов является обязательным для всех Участников. Сведения, не соответствующие стандартам или содержащие критические ошибки, представленные любым Участником, считаются недостоверными и не принимаются к дальнейшему рассмотрению и обработке.

Информация, передаваемая с помощью электронных средств в установленных стандартами форматах, должна полностью соответствовать подтверждающим или сопроводительным бумажным документам. Различия в итоговых значениях показателей или дат в бумажном документе и его электронном аналоге, относят представленную информацию к недостоверной, в связи с чем, данные такого типа, как на бумаге, так и на электронном носителе к дальнейшему рассмотрению и обработке не принимаются.

Участниками информационного обмена в части персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере ОМС Республики Тыва являются:

- медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования;
- страховые медицинские организации, имеющие установленное законодательством право страховой деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва;
- Министерство здравоохранения Республики Тыва;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "медицинский информационно-аналитический центр республики Тыва".

3. В сфере здравоохранения и ОМС на территории Республики Тыва для обеспечения единообразия информационного обмена используются справочники федеральных органов (Минздрав РФ, ФОМС и др.). За ведение и распространение справочников отвечают МИАЦ и ТФОМС Республики Тыва. Использование единых справочников при предоставлении реестров счетов является обязательным для всех Участников.

МИАЦ публикует справочники, необходимые для информационного обмена и описание к ним, на сайте www.miactuva.ru. ТФОМС Республики Тыва публикует справочники и описание к ним на официальном сайте www.fomstuva.ru разделе «Классификаторы и справочники».

Ответственность за своевременность и достоверность публикации и распространения справочников несут Фонд и МИАЦ. Ответственность за своевременность обновления справочников в своих информационных системах несут владельцы и пользователи информационных систем.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ЗАЩИТЕ ИНФОРМАЦИИ

1. Данные, передаваемые в сфере ОМС, содержат сведения о гражданах (персональные данные), фактах обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, которые, в соответствии с действующим законодательством, относятся к конфиденциальной информации. В связи с этим, все Участники информационного обмена обязаны обеспечить защиту хранимой и передаваемой информации от несанкционированного доступа третьих лиц.

Передача данных между Участниками осуществляется в системе защищенного электронного документооборота единой информационной системы ОМС Республики Тыва по каналам связи на базе технологии VipNet, включающей средства криптографической защиты информации и электронной цифровой подписи.

2. Участники информационного взаимодействия самостоятельно организуют и обеспечивают защиту конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В информационных системах участников должны быть реализованы и применяться следующие меры:

- идентификация и аутентификация пользователей;
- управление доступом пользователей;
- ограничение программной среды;
- защита машинных носителей информации, на которых хранится и (или) обрабатывается конфиденциальная информация, в т.ч. персональные данные;
- регистрация событий безопасности;
- антивирусная защита;
- обнаружение (предотвращение) вторжений;
- контроль (анализ) защищенности конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных;
- обеспечение целостности информационной системы и персональных данных;
- исключение несанкционированного доступа к техническим средствам, обрабатывающим конфиденциальную информацию, в т.ч. персональные данные; средствам, обеспечивающим функционирование информационной системы; и в помещения, в которых они постоянно расположены;

- выделение из локальной вычислительной сети сегмента, в котором осуществляется обработка конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных (далее – защищенный сегмент);
- обеспечение защиты периметров локальной сети и ее сегментов, путем межсетевого экранирования;
- исключение прямого беспроводного подключения в защищенный сегмент сети участника;
- выявление инцидентов (одного события или группы событий), которые могут привести к сбоям или нарушению функционирования информационной системы и (или) к возникновению угроз безопасности конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных (далее - инциденты), и реагирование на них.

Информационный обмен между участниками осуществляется только по защищенным каналам связи, с применением сертифицированных средств криптографической защиты информации.

До введения технологии безбумажного документооборота и электронной подписи при формировании счетов МО за медицинскую помощь, оказанную застрахованным по ОМС, обмен файлами сопровождается документами на бумажных носителях, подписанных собственноручными подписями должностных лиц, ответственных за представление сведений, и заверенных отпечатками печати МО.

3. ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Доступ пользователей медицинских организаций к АС ТФОМС должен осуществляться через «тонкий клиент» посредством web-интерфейса, на единой для всех участников информационного обмена базе данных.

3.1 Сроки предоставления персонифицированных случаев за оказанную медицинскую помощь

1. Сроки и период предоставления данных участниками ОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам

Участники информационного взаимодействия в системе ОМС должны придерживаться следующих сроков предоставления сведений, указанных в таблице №1.

Таблица №1

Отчетный период предоставления данных за оказанную медицинскую помощь

Отчетный период предоставление данных за оказанную медицинскую помощь (месяц)	Дни отчетного периода	Срок предоставления окончательных пакетов
Январь	С 1 по 20 января	Реестры, обработанные ТФОМС до 00:00 часов (+4 часа по МСК) последнего рабочего дня отчетного периода, при условии успешного прохождения автоматизированного контроля правильности заполнения, принимают участие в расчете стоимости оказанной медицинской помощи. Все реестры, обработанные ТФОМС позже указанного времени, в расчетах текущего месяца участие не принимают. Расчет стоимости по этим реестрам будет осуществляться в следующем месяце, но не позже, кроме декабря месяца.
Февраль	С 21 января по 20 февраля	
Март	С 21 февраля по 20 марта	
Апрель	С 21 марта по 20 апреля	
Май	С 21 апреля по 20 мая	
Июнь	С 21 мая по 20 июня	
Июль	С 21 июня по 20 июля	
Август	С 21 июля по 20 августа	
Сентябрь	С 21 августа по 20 сентября	
Октябрь	С 21 сентября по 20 октября	
Ноябрь	С 21 октября по 20 ноября	
Декабрь	С 21 ноября по 31 декабря	

Сроки предоставления данных за оказанную медицинскую помощь

№	Функция	Сроки представления	Структура и форматы
1	Прием пакетов ТФОМС от МО за медицинскую помощь	Ежедневная отправка пакетов со случаями лечения в соответствии с таблицей 1	Таблица 4-8, (Таблица 13)
2	Проведение форматно-логического и технического контроля ТФОМС случаев, принятых от МО	В соответствии с таблицей 1	Таблица 9 таблица 10
3	Идентификация страховой принадлежности застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь)		
3	Прием пакетов ТФОМС от МО с реестрами счетов (исправленная часть)	Не позднее семи рабочих дней с даты получения соответствующего заключения по результатам медико-экономического контроля	
4	Проведение ТФОМС МЭК по реестрам счетов, принятых от МО	В течении 5 рабочих дней	
5	Формирование и отправка сообщений в СМО с протоколами обработки реестров счетов	Не позднее 5 рабочих дней со дня проведения ТФОМС МЭК	
6	Прием от СМО результатов МЭЭ, ЭКМП	Ежемесячно, первые 5 рабочих дней, следующего за отчетным периодом	Таблица 11
7	Прием отчёта от СМО в соответствии с Приказом	До 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом	Таблица 16
8	Прием отчёта от СМО в соответствии с Приказом	До 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом. Отчетный период: Месяц; Квартал; Полугодие; Год	Таблица 17

3.2 Правила и порядок предоставления персонализированных случаев за оказанную медицинскую помощьПравила информационного взаимодействия:

- между ТФОМС Республики Тыва и МО при взаимобмене данными по представленным МО персонализированным сведениям за

оказанную медицинскую помощь лицам, застрахованным по ОМС как на территории Республики Тыва, так и за его пределами; результатами проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; определению факта страхования пролеченного лица;

- между СМО и МО при предоставлении МО персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным СМО лицам;

- между ТФОМС Республики Тыва и СМО при предоставлении СМО результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при приёмке счетов к оплате;

- между ТФОМС Республики Тыва, СМО и МО нормативно-справочной информацией, необходимой для формирования персонифицированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования.

Сформулированные в рамках настоящего документа требования являются обязательными для всех участников ОМС, осуществляющих информационный обмен.

Порядок предоставления случаев медицинской помощи

Медицинские организации:

- направление в ТФОМС Республики Тыва (в сроки, установленные в Таблице 1) случаи за медицинскую помощь и лабораторно-диагностические услуги, оказанные в отчетном периоде для проведения контроля (Таблица 4-8);

- прием от Фонда результатов автоматизированного контроля предъявленных МО сведений в виде протоколов форматно-логического и технического контроля; анализ результатов и внесение исправлений по выявленным ошибкам;

- повторную передачу в Фонд исправленных персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

СМО:

- прием персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период застрахованным лицам; проведение по полученным счетам МЭЭ и ЭКМП;

- проведение в подсистеме «Процессинговый центр» АС ТФОМС МЭЭ и ЭКМП.

ТФОМС Республики Тыва:

- прием от МО персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи ЗЛ (Таблица 4-7);

- проведение автоматизированного контроля предъявленных МО сведений; формирование протоколов форматно-логического и технического контроля;

- определение факта страхования пролеченного лица на основании сведений РС и ЕРЗЛ;

- формирование реестров счетов МО за медицинскую оказанную помощь, за отчетный период в разрезе плательщиков (СМО и Фонд); формирование печатной формы счёта;

- расчет стоимости оказанной медицинской помощи, а также медицинских услуг в соответствии с Тарифным соглашением;

- проведение МЭК реестров счетов МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Республики Тыва;

- передачу в СМО персонифицированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период застрахованным лицам;

- отражение СМО результатов проведения МЭЭ и ЭКМП реестров счетов МО;

- проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП реестров счетов МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Республики Тыва;

- отражение для МО результатов проведенного СМО и Фондом МЭК, МЭЭ, ЭКМП реестров счетов МО за оказанную медицинскую помощь.

Приложение № 1
к Порядку информационного
взаимодействия при ведении
персонифицированного учета
оказанной медицинской помощи в
сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Республики Тыва

1. ФОРМАТЫ И СТРУКТУРА ИМЕН ФАЙЛОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1.1. Структура имен файлов за оказанную медицинскую помощь

Структура имени архивного файла

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему принципу:

<Буквенный символ>NiYYMMVVV.zip, где:

– <Буквенный символ> – символ, обозначающий передаваемые данные:

Н - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной;

Т - Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;

С - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

DY - Файл со сведениями о профмероприятиях.

- Ni – номер источника (реестровый номер МО из F003 (F032));

- YY – последняя цифра года формирования пакета;

- MM - номер месяца формирования пакета (01 – январь, 02 – февраль и т.д. до 12 – декабрь);

- VVV – номер версии архивного пакета: 001, 002,...,999.

<Буквенный символ> при передаче сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации включает два символа, как в форматах xml, так и в формате zip.

Структура имён файлов, входящих в архивные файлы

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNp_YYMMN.XML, где

– X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

H – пакет со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной

T – пакет со сведениями ВМП

C – пакет со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

DP - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DV - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DO - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения;

DS - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

DU - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

DA - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

– Pi – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– Ni – Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– Pr – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– Nr – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

– YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

– N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Пример:

HM170007T17_2309111.xml

M – МО.

170007 - реестровый номер МО F003

T – СМО;

17 – Код ТФОМС F001

19 - год

09 - порядковый номер месяца отчетного периода:

111- порядковый номер пакета

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК) в соответствии с классификатором «Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи» (Q015), а также:

– соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;

– возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;

– наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

– отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Кодировки специальных символов в файлах формата XML:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка ("")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента. Обозначения типов элементов соответствуют Классификатору типов элементов файлов информационного обмена (Q020)

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута. В классификаторе форматов элементов файлов информационного обмена Q021 описаны форматы атрибутов.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Все актуальные классификаторы и справочники публикуется на портале НСИ Подсистемы ГИС ОМС Федерального фонда ОМС- <http://nsi.ffoms.ru>. Каждый участник информационного обмена самостоятельно актуализирует в своей информационной системе классификаторы и справочники по мере обновления на портале НСИ.

1.2. Форматы файлов за оказанную медицинскую помощь

1.2.1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи и по лабораторно-диагностическим услугам

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHEТ	O	S	Счёт	Информация о пакете со случаями.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счёта	Уникальный код (например, порядковый номер)
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер пакета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	0.00
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	0.00
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	0.00
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	<p>Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.</p> <p>0 – признак отсутствует.</p> <p>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где</p> <p>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;</p> <p>ДД – день рождения;</p> <p>ММ – месяц рождения;</p> <p>ГГ – последние две цифры года рождения;</p> <p>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).</p>
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	<p>(при условии 300<VNOV_D <2500).</p> <p>Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	(при условии 300<VNOV_D <2500) Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Региональный справочник
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3).
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующим значением для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2). 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2).
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению, при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES 1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES 2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	0.00
	LEK_PR	УМ	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о введенном лекарственном препарате", если USL_OK=3, то "Сведения о назначенном лекарственном препарате"	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					начала лечения больше или равно 18 лет
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	<p>Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.</p> <p>Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.</p> <p>Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).</p>
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG.
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год).
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратноности	Значение коэффициента затратноности

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024). Обязателен к заполнению: 1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; 2. в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий;
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения о введённом лекарственном препарате					
LEK_PR	DATA_INJ	O	D	Дата введения лекарственного препарата	Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов
	REGNUM	У	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"
	COD_MAR K	У	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии
	LEK_DOSE	У	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о дозе введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Сведения о дозе введения назначенного"	Если USL_OK=1, то "Сведения о дозе введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Сведения о дозе введения назначенного лекарственного препарата"

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лекарственного препарата"	
Сведения о дозе введения лекарственного препарата					
LEK_DOS E	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1 358).
	DOSE_INJ	O	N(7.7)	Если USL_OK=1, то "Доза введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Назначенная доза введения лекарственного препарата"	
	METHOD_I NJ	O	T(3)	Если USL_OK=1, то "Путь введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Путь введения назначенного лекарственного препарата"	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1 468)
	COL_INJ	O	N(5)	Если USL_OK=1, то "Количество введений", если USL_OK=3, то "Количество введений назначенного"	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				лекарственного препарата"	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	0.00

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	0.00
	MED_DEV	УМ	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)".
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	<p>Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.</p> <p>1 – документированный отказ больного,</p> <p>2 – медицинские противопоказания,</p> <p>3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.)</p> <p>4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.</p>
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	O	D	Дата установки медицинского изделия	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MED_DEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(80)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Таблица 5

1.2.2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счёта	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется ТФОМС
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKM P	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	<p>Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.</p> <p>0 – признак отсутствует.</p> <p>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:</p> <p>ПДДММГГН, где</p> <p>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;</p> <p>ДД – день рождения;</p> <p>ММ – месяц рождения;</p> <p>ГГ – последние две цифры года рождения;</p> <p>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	(при условии $300 < VNOV_D < 2500$). Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p>
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)</p> <hr/> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	(при условии $300 < VNOV_D < 2500$). Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при	Указываются все имевшиеся особые случаи.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				регистрации обращения за медицинской помощью	1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METOD_HMP	O	N(27)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Структурированный номер метода высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES 1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES 2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например, «V021».
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	<p>Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.</p> <p>Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии</p>
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	(Значение поля не должно быть больше DATE 2)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					принимать значение "0".
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ)
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2.
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2.
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. Кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Таблица 6

1.2.3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, углубленной диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	О	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	ОМ	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	О	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	О	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл
Счёт					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	0.00
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	0.00
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	0.00
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	0.00
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента Необходим для связи с файлом персональных данных
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	RSLT_D	У	N(2)	Результат диспансеризации	Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если P_ОТК=0
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	О	S	Сведения о случае	
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая	0.00

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				оплате СМО (ТФОМС)	
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	0.00
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	У	T(10)	Диагноз основной	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если P_ОТК=0
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование
	PR_D_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния), если P_ОТК=0 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
Сведения об оформлении направления*					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>иную медицинскую организацию;</p> <p>3 – направлен на обследование;</p> <p>4 – направлен в дневной стационар;</p> <p>5 – направлен на госпитализацию;</p> <p>6 – направлен в реабилитационное отделение.</p>
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	<p>Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2.</p> <p>Классификатор V021.</p>
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	<p>Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если NAZ_R=3.</p>
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	<p>Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)</p>
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	<p>Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)</p> <p>(Значение поля не должно быть больше DATE_2)</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	заполняется в соответствии с V001
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи,), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.2.4. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГТГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счёта, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	0.00
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	0.00
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	0.00
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счёта.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
					Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 - нет инвалидности; 1 - 1 группа; 2 - 2 группа; 3 - 3 группа; 4 - дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности 1 - 4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	<p>Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.</p> <p>0 – признак отсутствует.</p> <p>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:</p> <p>ПДДММГГН, где</p> <p>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;</p> <p>ДД – день рождения;</p> <p>ММ – месяц рождения;</p> <p>ГГ – последние две цифры года рождения;</p> <p>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).</p>
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	<p>(при условии 300<VNOV_D<2500).</p> <p>Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С», или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или D45-D47 при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации и (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	(при условии 300<VNOV_D<2500). Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при	Указываются все имевшиеся особые случаи.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				регистрации обращения за медицинской помощью	1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 .
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DET	O	N(1)		0-нет, 1-да.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				Признак детского профиля	Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 - Самостоятельно 2 - СМП 3 - Перевод из другой МО 4 - Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для круглосуточного стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей.
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдения (DS1_T={0,1,2,3,4})
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0"
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					производиться на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
Диагностический блок					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.
	REC_RSLT	Y	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей.
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: 1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; 2. в случае применения при оплате случая лечения по КППГ, если применен региональный классификационный критерий 3. в случае применения при злокачественном новообразовании: - лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), - лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	0.00
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006 ,
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.2.5. Файл с персональными данными

Имя файла персональных данных формируется по тому же принципу, что и основной файл, за исключением первого символа. В качестве константы указывается:

для передачи сведений об оказанной медицинской помощи, кроме: высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - L;

для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи - LT;

для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации - LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла;

для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - LC.

Правила заполнения элементов общих файлов информационного обмена, включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018.

Таблица 8

Файл со сведениями о персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	Фамилия указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					NOVOR должно быть отлично от нуля.
	ИМ	У	T(40)	Имя пациента	Имя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	ОТ	У	T(40)	Отчество пациента	Отчество указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается, и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					NOVOR должно быть отлично от нуля.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значение «4» или «5» соответственно
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Фамилия

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					представителя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Имя представителя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля и отчество представителя присутствует в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно</p>
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	<p>1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOC NUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOC DATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	О	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

2 ФОРМАТЫ И СТРУКТУРА ПРОТОКОЛОВ ИМЁН ФАЙЛОВ С РЕЗУЛЬТАТАМИ, ПРОВЕДЕННЫХ КОНТРОЛЬНО-ЭКСПЕРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

2.5 Протокол форматно-логического контроля при загрузке пакетов от МО

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо Н указывается V.

Журнал ФЛК формируется по результатам проверки ФЛК, в случае ошибок, при выполнении загрузки пакетов со случаями заболевания от МО, в соответствии с Приказом ФФОМС от 07.04.2011 №79.

Таблица 9

Формат протокола ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004 901 - Ошибочный порядок тегов; 902 - Отсутствует обязательное поле;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					903 - Неверный тип данных; 904 - Неверный код; 905 - Дубль ключевого идентификатора
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

2.6 Протокол технического контроля

Описание имени файла КНРiNiPpNr_YYMMN.XML

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP (расширение архива ZIP). Имя архива совпадает с именем соответствующего файла со сведениями об оказанной медицинской помощи (типов Н,Т,D,C).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

КНРiNiPpNr_YYMMN.XML, где

- К – файл с результатами технического контроля.
- Н – константа, обозначающая передаваемые данные:
 - Н – сведения об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации (осмотров) и онкологии – **далее сведения об общей МП;**
 - Т – Сведения об оказанной высокотехнологичной помощи;
 - D – Сведения о проведенных случаях диспансеризации и профилактических медосмотров **общий для всех типов;**
 - С – сведения об оказанной МП при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

Например,

КНТ17М170000_19091 – файл ТК выгрузки по общей МП от ТФОМС в МО;

КДТ17М170000_19092 – файл ТК выгрузки диспансеризаций и профмероприятий от ТФОМС в МО;

КСТ17М170000_19093 - файл ТК файла выгрузки онкологии от ТФОМС в МО.

КТТ17М170000_19094 - файл ТК файла выгрузки ВМП от ТФОМС в МО.
P_i – Параметр, определяющий организацию-источник:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

N_i –Номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

P_p –Параметр, определяющий организацию -получателя:

Т – ТФОМС;

S – СМО;

М – МО.

N_p –Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

Структура файлов, входящих в информационный пакет, представлены в таблице ниже.

В структуре файлов 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 элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

“ Т – <текст>;

“ N – <число>;

“ D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

Таблица 10

Формат протокола ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя основного файла	
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Соответствует записи в пределах счета.
	Z_SL	OM	S	Сведения о случае	
Сведения о случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(8)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	C_INSUR	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Совпадает с кодом СМО, выставленным по полису пациента в МО
	INSURBASA	O	T(5)	Код СМО в РЗН	Заполняется Фондом после проверки по ЦС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ОТКАЗ	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
ОТКАЗ	I_TYPE	O	N(3)	Код дефекта	В соответствии с региональным справочником: "Территориальный справочник дефектов"
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

2.7 Форматы и структура имён файлов с результатами, проведенных МЭЭ и ЭКМП

Структура имени файлов с результатами МЭК представлены в таблицах 4-7, случаи с дефектами отражаются в блоке со сведениями о санкциях.

Имя файла TMNmSNiFNp_YYMMN.XML, где (файл *.xml упакован в архивный файл *.zip с одинаковым наименованием)

M – реквизит, определяющий медицинскую организацию;

Nm – реестровый номер МО

S – реквизит, определяющий организацию отправителя – страховую медицинскую организацию;

Ni – реестровый номер СМО;

F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;

Np – реестровый номер Фонда;

YYMM – дата формирования файла;

N – порядковый номер пакета в течение года

2.7.1 Структура имени файлов с результатами МЭЭ/ЭКМП

T – реквизит, определяющий тип файла:

R – файл данных с результатами МЭЭ/ЭКМП

F – протокол форматно-логического контроля

имя файла TMNmSNiFNp_YYMMN.XML, где (файл *.xml упакован в архивный файл *.zip с одинаковым наименованием)

M – реквизит, определяющий медицинскую организацию;

Nm– реестровый номер МО

S – реквизит, определяющий организацию отправителя – страховую медицинскую организацию;

Ni – реестровый номер СМО;

F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;

Np – реестровый номер Фонда;

YYMM – дата формирования файла;

N – порядковый номер пакета в течение года

YYMM – дата выгрузки файла (период по);

Например, RM170004S17004F171909001.xml - файл с результатами МЭЭ/ЭКМП от СМО.

2.7.2 Форматы файла с результатами МЭЭ/ЭКМП

Таблица 11

Файл со сведениями о результатах, проведенных МЭЭ/ЭКМП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ACTS	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ACT	OM	S	Записи пакета	Ограничение на количество записей актов в пакете – 100 шт.
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	DATA	O	D	Дата формирования	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Записи пакета					
АКТ	ACTSID	O	T(25)	Уникальный код акта в информационно й системе СМО	Рекомендуется использовать GUID
	PLAT	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	SPLIT_PER1	Y	T(4)	Проверяемый период (начало)	
	SPLIT_PER2	Y	T(4)	Проверяемый период (окончание)	
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (юридического лица)	Код МО – юридического лица заполняется в соответствии с реестровым номером F003
	USL_OK	Y	T(2)	Условие оказания (на весь акт)	
	SPL_DATE	Y	D	Дата экспертизы	
	EXPDATE_1	Y	D	Начальная дата проведения экспертизы	
	EXPDATE_2	Y	D	Дата окончания проведения экспертизы	
	NUMBER	O	T(50)	№ акта	
	DATE	O	D	Дата акта	
	TYPE	Y	T(2)	Тип экспертизы (Вид контроля)	Заполняется до ... (заполняется для старых актов)
	TYPE2	Y	N(2)	Вид контроля	Заполняется до ... (заполняется для старых актов)
	F006Code	O	Char(3)	Код вида экспертизы по F006	Заполняется после (число) (для новых актов)
	EDOCCODE	Y	T(14)	Код врача-эксперта	СНИЛС эксперта ЭКМП, выставившего дефект (Обязательно заполняется только для актов ЭКМП). На этапе ФЛК проверка

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					контрольной суммы
	SIGNDATE	у	D	Дата подписания акта в ЛПУ	
	FINDINGS	у	T(1500)	Выводы (на акт)	
	RECOMMENDATIONS	у	T(1500)	Рекомендации (на акт)	
	CONCLUSION	у	T(1500)	Заключение (на акт)	
	THEME	у	T(1500)	Тематика (на акт)	
	OBJECT	у	T(1500)	Цель (на акт)	
	SANKSUM	у	N(15.2)	Сумма санкций (неоплата)	
	FINESUM	у	N(15.2)	Сумма штрафных санкций	
	ACTRECORDS	OM	S	Записи акта экспертизы	
Записи акта экспертизы					
ACTRECORDS	ACTRECORDSID	O	T(25)	Уникальный ID записи акта	
	NHISTORY	O	T(50)	№ ИБ (из случая)	
	SPOLIS	у	T(10)	Серия полиса	
	NPOLIS	у	T(20)	Номер полиса	
	FAM	у	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	у	T(40)	Имя пациента	
	OT	у	T(40)	Отчество пациента	
	DR	у	D	Дата рождения пациента	
	W	у	T(1)	Пол пациента	
	PROFIL	у	T(3)	Код профиля (из случая)	
	DS1	у	T(10)	Код осн. заболевания (из случая)	
	DATE_1	у	D	Дата начала периода (из случая)	
	DATE_2	у	D	Дата окончания периода (из случая)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	SANKSUM	У	N(15.2)	Сумма санкций (неоплата)	Сумма, снятая с оплаты по акту (заполняется СМО)
	FINESUM	У	N(15.2)	Сумма штрафных санкций	
	S_CODE	У	T(10)	Код дефекта (основание отказа из F014)	В теге будет приходиться основание отказа из справочника: F014.
	COMENTSL	У	T(250)	Комментарий (ComentSL из случая)	
	RSTFILENAME	У	Char(26)	Имя пакета (в котором присутствует данный случай)	
	N_ZAP	У	N(8)	Номер записи случая	
	IDCASE	О	N(11)	Код случая	Идентификатор случая, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	ID	У	T(50)	№ ИБ (из случая)	
	SL_ID	О	Char(36)	Идентификатор случая лечения	Из реестра

3. ФОРМАТЫ И СТРУКТУРА ИМЕН ФАЙЛОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПЕРЕДАВАЕМЫХ SOAP-СЕРВИСОМ

Сведения об оказанной медицинской помощи передаются SOAP-сервисом МИС и АС ТФОМС.

Сервис работает по принципу запрос-ответ. В запросе осуществляется передача данных за оказанную медицинскую помощь, на которую приходят ответы от фонда. При передаче данных МИС в фонд должны выполняться все проверки ФЛК и далее ТК.

3.1. Сценарий взаимодействия МИС и АС ТФОМС РТ

1. МИС направляет сведения об оказанных медицинских услугах в АС ТФОМС – запрос1 (таблица 12).
2. АС ТФОМС передает ответ1 о получении сведений МП (таблица 13).
3. АС ТФОМС обрабатывает полученные сведения.
4. МИС направляет запрос2 о корректности запроса1 из п. 1.1 (таблица 14).
5. АС ТФОМС передает МИС ответ2 об отсутствии ошибок в направленных сведениях.
6. При наличии ошибок АС ТФОМС передает МИС ответ об ошибках в направленных сведениях.

3.2. Структура и составу данных передаваемой в электронном виде

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 элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, где разделителем дробной части является точка;

D – <дата> в формате ДД.ММ.ГГГГ (по федералам);

Bin – <бинарные данные> в формате Base64;

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

3.3. Запрос1 для отправления сведений о медицинской помощи из МИС

Таблица 12

Формат запроса1 для отправки сведений о МП из МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	SENDER	O	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
	GUID_QUERY	O	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
NSCHET		O	T(15)	Номер счета	
DSCHEТ		O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
PLAT		У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
SUMMAV		O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
COMENTS		У	T(250)	Служебное поле к счету	
SUMMAP		У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
SANK_MEK		У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
SANK_MEE		У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
SANK_EKMP		У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
DISP		У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Обязателен к заполнению в файлах со сведениями об оказанной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи при диспансеризации.
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи Для таблицы: 4 включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00-С80)
	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PACIENT					уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
					Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ENP, добавляется только в файле по диспансеризации	Y	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно указывается для файлов по диспансеризации
	ST_OKATO O	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGR N	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Заполняется во всех файлах кроме диспансеризации.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 - нет инвалидности;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>1 - 1 группа; 2 - 2 группа; 3 - 3 группа; 4 - дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1 - 4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). Заполняется у Д1 и Д4 файлах.</p>
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	<p>Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. В файлах по диспансеризации не заполняется.</p>
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	<p>Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения. 0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок. В файлах по диспансеризации не заполняется.
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.
	IM	У	T(40)	Имя пациента	Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	
	W	О	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	О	D	Дата рождения пациента	<p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST должно быть указано значение "4".</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение "5".</p> <p>Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно</p>
	DOST	УМ	N(1)	Код надежности идентификации пациента	<p>1 - отсутствует отчество;</p> <p>2 - отсутствует</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>фамилия;</p> <p>3 - отсутствует имя;</p> <p>4 - известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 - известен только год даты рождения;</p> <p>6 - дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	TEL	У	T(100)	Номер телефона	<p>Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.</p> <p>Информация для страхового представителя.</p>
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	<p>Заполняются данные о представителе пациента-ребенка до государственной регистрации рождения.</p> <p>Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.</p> <p>FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.</p> <p>В случае отсутствия какого-либо реквизита в документе УДЛ в</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST_P должно быть указано значение "4".
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение "5".
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					этом в поле DOST_P должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надежности идентификации-представителя	<p>1 - отсутствует отчество;</p> <p>2 - отсутствует фамилия;</p> <p>3 - отсутствует имя;</p> <p>4 - известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 - известен только год даты рождения;</p> <p>6 - дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	<p>F011 "Классификатор типов документов, удостоверяющих личность".</p> <p>При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.</p>
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DOCDATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента	При отсутствии ЕНП в соответствующем основном файле обязательно к заполнению для застрахованных лиц, которым оказана помощь за пределами субъекта РФ, на территории которого они застрахованы
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа выдавшего документ, удостоверяющий личность	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	У	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А). В файлах по диспансеризации не заполняется, в остальных типах файлов обязательна.
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	У	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					В файлах по диспансеризации не заполняется, в остальных типах файлов обязательна.
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.</p> <p>Таблица 1: Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);</p> <p>Таблица: 2; 4: Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);</p> <p>2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>(первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97) при направлении из другой МО</p> <p>В файлах по диспансеризации не заполняется.</p>
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение.</p> <p>Таблица 1:</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); <p>Таблица: 2; 4:</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL OK =2);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97) при направлении из другой МО
LPU		O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
VBR		У	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да. Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации.
DATE_Z_1		O	D	Дата начала лечения	
DATE_Z_2		O	D	Дата окончания лечения	
P_OTK		У	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1». Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации.
KD_Z		У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пацинто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
VNOV_M		УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
RSLT	У	N(3)	Результат обращения/госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).	
RSLT_D	У	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017. Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации.	
ISHOD	У	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).	
OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.	
VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.	
SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая оказания медицинской помощи	Вид случая оказания медицинской помощи из регионального справочника
	VID_HMP	Y	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А. Обязателен к заполнению у файлов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					с типом Д2
	METOD_HMP	У	N(27)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А
					Значение в поле METHOD_HMP будет состоять из IDHM.HVID.HGR.ID MODP (составной код)
					значение по полю METHOD_HMP, будет сверяться со справочником "V019" по составному коду.
					Обязателен к заполнению у файлов с типом Д2
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	У	N(3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.
					Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	У	N(1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да.
					Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А.
					Обязательно к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
TAL_D	У	У	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
TAL_NUM	У	У	T(20)	Номер талона на ВМП	Обязателен к заполнению у файлов с типом Д2.
TAL_P	У	У	D	Дата планируемой госпитализации	
NHISTORY	О	О	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
P_PER	У	У	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 - Самостоятельно; 2 - СМП; 3 - Перевод из другой МО; 4 - Перевод внутри МО с другого профиля.
DATE 1	О	О	D	Дата начала лечения	
DATE 2	О	О	D	Дата окончания лечения	
KD	У	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
DS0	Н	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
DS1	О	О	T(10)	Диагноз основной	Таблица: 1 Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случаев оказания скорой медицинской помощи (USL ОК=4)).
					Не допускаются следующие значения:
					1. первый символ кода основного диагноза «С»;
					2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09;
					3. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз С97 или входит в диапазон С00-С80)
					Таблица: 2; 3:
					Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
					Таблица: 4:
					Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL ОК=4)).
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
DS3		УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
C_ZAB		У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Приложения А. Для таблицы: 1 Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z Для таблиц: 2 и 4 Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи.
	DS_ONK	У	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. Обязателен к заполнению у файлом с типом Д2, Д3, Д4.
	PR_D_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят.
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам.
					Обязательно для заполнения, если P CEL=1.3
	CODE_ME S1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утвержденного стандарта.
	CODE_ME S2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97).
					При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении	Содержит сведения о

Код элемен та	Содержан ие элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				консилиума	<p>проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.</p> <p>Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97).</p> <p>При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.</p>
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	<p>Для таблицы: 2</p> <p>Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97)
					Для таблицы: 4
					Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97), если USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	У	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (должностей)(Приложение А V021). Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	NAZ	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	VERS_SPE С	У	T(4)	Код классификатора медицинских	Указывается имя используемого

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				специальностей	классификатора медицинских специальностей, например "V021". Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	IDDOKT	У	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Территориальный справочник Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Таблица 1: Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС) Таблица 2: Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>Таблица 3:</p> <p>Тариф</p> <p>Таблица 4:</p> <p>Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).</p> <p>Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)</p>
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	<p>Может указываться нулевое значение.</p> <p>Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.</p>
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	<p>Таблица 1:</p> <p>Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.</p> <p>Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.</p> <p>Указание услуг с</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Таблица 2; 4: Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии
	COMENTS L	У	T(250)	Служебное поле	
<i>Сведения о КСГ/КПГ</i>					
KSG_K PG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N КРГ
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный класси

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					фикационный критерий
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
<i>Сведения об оформлении направления</i>					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответствии со справочником N004 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) Может принимать значение «0».
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Может принимать значение «0».
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
	DIAG_RSLT	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
	REC_RSLT	Y	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D PROT	O	D	Дата регистрации	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_P R	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024 Приложения А На основании: письма: ФФОМС №499/91/и Заполняется: при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше - кодом схемы из V024; при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей - значением "нет".
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается "1", если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения					
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 - направлен на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					обследование; 4 - направлен в дневной стационар; 5 - направлен на госпитализацию; 6 - направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_IDDOKT	У	T(25)	Код медицинского работника, выдавшего направление	Заполняется СНИЛС врача, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2.
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено	Код МО - юридического лица.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				направление	Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены код 6. Классификатор V020.
<i>Сведения об услуге</i>					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	О	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Таблица 1: Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.

Код элемен та	Содержан ие элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>Таблица 2 (ВМП): Указывается код метода ВМП в соответствии с V019</p> <p>Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})</p> <p>Таблица 4: Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.</p> <p>Обязательно к заполнению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня под-рубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность	Классификатор

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медработника, выполнившего услугу	медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	MR_USL_N	OM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	Y	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021). Обязательно к заполнению, если P_OTK=0
	CODE_MD	Y	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего услугу	СНИЛС врача. Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если P_OTK=0
<i>Сведения о санкциях (не грузим)</i>					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равно 0
	DATE_AKT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_AKT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

Запрос со сведениями МП из МИС проверяется на дубль, в случаи повторной отправки запроса выводится ошибка: «Запрос с данным GUID_QUERY уже зарегистрирован в системе».

3.4. Ответ1 (о получении сведений) АС ТФОМС на запрос1 от МИС

В АС ТФОМС после приема запроса отправляется ответ1 с ошибками в запросе, если они есть. Если ошибок нет, то в ответе раздел ERR_LIST не присутствуют.

Таблица 13

Формат ответа1 о получении сведений медицинской помощи от МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок	Информация о передаваемом файле
	ERR_LIST	Y		Ошибки структуры	Тег проставляется при наличии ошибок в структуре, не дающих его распарсить
ZGLV	VERSION	O	T(5)	3.1	
	GUID_QUERY	O	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	
ERR_LIST	ERR	YM	S	Ошибки структуры	
ERR	CODE_ERR	Y	T(250)	Код ошибки	
	NAME_ERR	Y	T(250)	Наименование ошибки	
	NAME_FIELD	Y	T(250)	Наименование поля	

3.5. Запрос2 на корректность сведений о МП из МИС

После отправки запроса1 со сведениями о МП система МИС направляет запрос2.

Реализована проверка: если запрос2 приходит повторно с тем же GUID_QUERY, то дату последней загрузки запроса2 суммируем со значение в системной опции proc_mis_request2_interval. Если результат больше текущего времени, то выводим в ответе теге SERVICE_STATUS сообщение - «Направьте

данные о МП чуть позже, минимальное ограничение на отправку запроса /значение из системной опции/ мин».

Если пакет еще не прошел до конца обработку на ФЛК, ЕРЗ и ТК и не находится на статусе Загружен, Частично загружен, Не прошел ФЛК, Не загружен, то выводим в ответе тег SERVICE_STATUS сообщение - "Данные находятся в обработке".

Таблица 14

Формат Запрос2 на корректность сведений о МП из МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок	Информация о передаваемом файле
ZGLV	GUID_QUERY	O	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	

3.7. Ответ2 результат после проверки на ФЛК и ТК

Данные из запроса 1 сажаются в бд и проходят проверки ФЛК и ТК, точно так же как и при посадке пакета от МО. Если в запросе1 есть дефекты ФЛК на случаи, то они отображаются в разделе FLK ответа2, если на ТК — раздел ТК. Если ошибок нет на случаи, то выводится раздел TK/REC со статусом равным нулю.

Таблица 15

Формат Ответ2 результата после проверки на ФЛК и ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок	Информация о передаваемом файле
	FLK	Y	S	Протокол ФЛК	При отсутствии ошибок ФЛК тег отсутствует. При SERVICE_STATUS = ERROR тег отсутствует

					т.
	TK	УМ	S	Протокол ТК	При SERVICE_STATU S = ERROR тег отсутстvue т.
					При наличии ошибок ФЛК тег отсутствует.
					При отсутствии ошибок ФЛК тег обязателен.
ZGLV	VERSION	O	T(5)	3.1	
	SERVICE_S TATUS	H	T(5)	Статус сервиса	При штатном функционировании тег отсутствует.
					Значение ERROR – сервис в неисправном состоянии, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после восстановления работоспособности.
	GUID_QUE RY	O	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	
FLK	PR	OM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
PR	OSHIB	O	T(10)	Код дефекта	
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	O	N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	IDCASE	У	N(11)	Номер законченного случая	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка

					(указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)
	IDSERV	Y	T(36)	Номер услуги	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега USL)
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Выгружается описание ошибки, по которой обнаружен дефект
TK	REC	OM	S	Протокол ТК по каждой представленной записи	
REC	STATUS	O	N(1)	Статус записи	0 – нет ошибок, данные приняты; 1 – есть ошибки, необходимо исправление.
	N_ZAP	O	N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	ERRORS	Y		Сведения об ошибках	Указывается при STATUS=1
ERRORS	ERR	O	S	Сведения об ошибках	
ERR	CODE_ERR	O	T(10)	Код ошибки	
	NAME_ERR	O	T(150)	Название ошибки	
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется если ошибка относится к файлу в целом.
	IDCASE	Y	N(11)	Номер законченного случая	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	Y	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в

					том числе во входящих в него услугах)
	IDSERV	У	T(36)	Номер услуги	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега USL)

Приложение № 2
к Порядку информационного
взаимодействия при ведении
персонифицированного учета оказанной
медицинской помощи в сфере обязательного
медицинского страхования
на территории Республики Тыва

**1. Информация о деятельности СМО, в части взаимодействия с
медицинскими организациями по принятию к оплате реестров
счетов за оказанную медпомощь по видам и условиям ее оказания
(за отчетный период)**

В рамках осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва – страховым медицинским организациям ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным предоставлять в ТФОМС РТ Информацию по форме согласно таблице 12 с нарастающим итогом и таблице 13 ежемесячно в разрезе медицинских организаций.

Таблица 16

**Отчет по оплаченным реестрам счетов за оказанную медпомощь по
видам и условиям ее оказания (за отчетный период)**

Наименование	код стр.	Принято к оплате за текущий год с января месяца			
		Человек	Случаев	Койко- дней, дни посещ. посещ.	Сумма
1	2	3	4	5	6
Дневной стационар всего, в том числе:	1				
Акушерство и гинекология	1				
Аллергология и иммунология	2				
Анестезиология и реаниматология	3				
Гастроэнтерология	4				
Гематология:	5				
В том числе онкогематология	5.1				
Гериатрия	6				
Дерматовенерология	7				
Инфекционные болезни	8				
Кардиология	9				
Колопроктология	10				
Медицинская реабилитация	11				

Неврология	12				
Нейрохирургия	13				
Неонатология	14				
Нефрология	15				
Онкология	16				
В том числе химиотерапия	16.1				
Оториноларингология	17				
Офтальмология	18				
Педиатрия	19				
Психиатрия	20				
Психиатрия-наркология	21				
Пульмонология	22				
Радиология, радиотерапия	23				
Ревматология	24				
Сердечно-сосудистая хирургия	25				
Терапия	26				
Токсикология	27				
Торакальная хирургия	28				
Травматология и ортопедия	29				
Фтизиатрия	30				
Урология	31				
Хирургия	32				
Хирургия (комбустииология)	33				
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	34				
Эндокринология	35				
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования, магнитно-резонансные и компьютерные томографии	36				
Стационар всего, в том числе:	II				
Акушерское дело	1				
Акушерство и гинекология	2				
Аллергология и иммунология	3				
Анестезиология и реаниматология	4				
Гастроэнтерология	5				
Гематология	6				
В том числе онкогематология	6.1				
Гериатрия	7				
Дерматовенерология (дерматологические койки)	8				
Инфекционные болезни	9				
Кардиология	10				
Колопроктология	11				
Медицинская реабилитация	12				
Неврология	13				
Нейрохирургия	14				
Неонатология	15				
Нефрология	16				
Онкология	17				
В том числе химиотерапия	17.1				

Оториноларингология	18				
Офтальмология	19				
Паллиативная медицинская помощь	20				
Педиатрия	21				
Пластическая хирургия	22				
Профпатология	23				
Психиатрия	24				
Психиатрия-наркология	25				
Пульмонология	26				
Ревматология	27				
Сердечно-сосудистая хирургия	28				
Терапия	29				
Токсикология	30				
Торакальная хирургия	31				
Травматология и ортопедия	32				
Урология	33				
Фтизиатрия	34				
Хирургия	35				
Хирургия (абдоминальная)	36				
Хирургия (комбустиология)	37				
Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)	38				
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	39				
Эндокринология	40				
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования, магнитно-резонансные и компьютерные томографии	41				
Поликлиника всего, в том числе:	III				
Акушерство и гинекология всего, в том числе:	1				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Аллергология и иммунология всего, в том числе:	2				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				

tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Анестезиология и реаниматология всего, в том числе:	3				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Гастроэнтерология всего, в том числе:	4				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Гематология всего, в том числе:	5				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				

В том числе онкогематология всего, в том числе:	5.1				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевному нормативу	12				
Гериатрия всего, в том числе:	6				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевному нормативу	12				
Дерматовенерология всего, в том числе:	7				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевному нормативу	12				
Инфекционные болезни всего, в том числе:	8				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				

Centr_Zdor_Din_Nab	8			
Centr_Zdor_KU_Angio	9			
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10			
tarif_VMP	11			
по душевому нормативу	12			
Кардиология всего, в том числе:	9			
tarif_fap	1			
tarif_hronic	2			
tarif_inie	3			
tarif_neotl	4			
tarif_obr	5			
tarif_pos	6			
tarif_mb	7			
Centr_Zdor_Din_Nab	8			
Centr_Zdor_KU_Angio	9			
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10			
tarif_VMP	11			
по душевому нормативу	12			
Колопроктология всего, в том числе:	10			
tarif_fap	1			
tarif_hronic	2			
tarif_inie	3			
tarif_neotl	4			
tarif_obr	5			
tarif_pos	6			
tarif_mb	7			
Centr_Zdor_Din_Nab	8			
Centr_Zdor_KU_Angio	9			
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10			
tarif_VMP	11			
по душевому нормативу	12			
Медицинская реабилитация всего, в том числе:	11			
tarif_fap	1			
tarif_hronic	2			
tarif_inie	3			
tarif_neotl	4			
tarif_obr	5			
tarif_pos	6			
tarif_mb	7			
Centr_Zdor_Din_Nab	8			
Centr_Zdor_KU_Angio	9			
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10			
tarif_VMP	11			
по душевому нормативу	12			
Неврология всего, в том числе:	12			
tarif_fap	1			
tarif_hronic	2			

tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Нейрохирургия всего, в том числе:	13				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Неонатология всего, в том числе:	14				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Нефрология всего, в том числе:	15				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				

по подушевому нормативу	12				
Онкология всего, в том числе:	16				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
В том числе химиотерапия всего, в том числе:	16.1				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Оториноларингология всего, в том числе:	17				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Офтальмология всего, в том числе:	18				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				

tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Паллиативная медицинская помощь всего, в том числе:	19				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Педиатрия всего, в том числе:	20				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Психиатрия всего, в том числе:	21				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Психиатрия-наркология всего, в том числе:	22				

tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Пластическая хирургия всего, в том числе:	23				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Пульмонология всего, в том числе:	24				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Ревматология всего, в том числе:	25				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				

Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Сердечно-сосудистая хирургия всего, в том числе:	26				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Терапия всего, в том числе:	27				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Токсикология всего, в том числе:	28				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Торакальная хирургия всего, в том числе:	29				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				

tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Травматология и ортопедия всего, в том числе:	30				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Урология всего, в том числе:	31				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Хирургия (комбустиология) всего, в том числе:	34				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				

Челюстно-лицевая хирургия, стоматология всего, в том числе:	35				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Эндокринология всего, в том числе:	36				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Посещения центров здоровья всего, в том числе:	37				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Посещения к среднему медицинскому персоналу всего, в том числе:	38				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				

tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Диспансеризация	39				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования, магнитно-резонансные и компьютерные томографии всего, в том числе:	40				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obr	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
скорая медицинская помощь	IV				
Диспансеризация	V				
Проф осмотр ВН	1				
Проф осмотр Детей	2				
Диспансеризация ДД 1 этап	3				
Диспансеризация ДД 2 этап	4				
Диспансеризация ОПЕКА	5				
Диспансеризация ТЖС	6				
Углубленная ДД 1 этап	7				
Углубленная ДД 2 этап	8				
Всего в рамках территориальной программы ОМС:					

2. Отчетная форма о предоставлении сведений об объемах и стоимости медицинской помощи, принятых к оплате по реестрам-счетам с учетом МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Таблица 17

Сведения об объемах и стоимости медицинской помощи, принятых к оплате по реестрам-счетам с учетом МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Наименование	Направлено на оплату			в том числе МЭК			ЭКМП			МЭЭ			Принято к оплате			
	Случаев	Койко-дней, дни посещ. посещ.	Сумма	Случаев	Койко-дней, дни посещ. посещ.	Сумма	Случаев	Койко-дней, дни посещ. посещ.	Сумма	Случаев	Койко-дней, дни посещ. посещ.	Сумма	Человек	Случаев	Койко-дней, дни посещ. посещ.	Сумма
1	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	
Дневной стационар всего, в том числе:																
Акушерство и гинекология																
Аллергология и иммунология																
Анестезиология и реаниматология																
Гастроэнтерология																
Гематология																
В том числе онкогематология																
Гериатрия																
Дерматовенерология																
Инфекционные болезни																
Кардиология																
Колопроктология																

Медицинская реабилитация																			
Неврология																			
Нейрохирургия																			
Неонатология																			
Нефрология																			
Онкология																			
В том числе химиотерапия																			
Оториноларингология																			
Офтальмология																			
Педиатрия																			
Психиатрия																			
Психиатрия-наркология																			
Пульмонология																			
Радиология, радиотерапия																			
Ревматология																			
Сердечно-сосудистая хирургия																			
Терапия																			
Токсикология																			
Торакальная хирургия																			
Травматология и ортопедия																			
Фтизиатрия																			
Урология																			
Хирургия																			
Хирургия (комбустиология)																			
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																			
Эндокринология																			
Диагностические инструментальные,																			

лабораторные исследования, магнитно-резонансные и компьютерные томографии																			
Стационар всего, в том числе:																			
Акушерское дело																			
Акушерство и гинекология																			
Аллергология и иммунология																			
Анестезиология и реаниматология																			
Гастроэнтерология																			
Гематология																			
В том числе онкогематология																			
Гериатрия																			
Дерматовенерология (дерматологические койки)																			
Инфекционные болезни																			
Кардиология																			
Колопроктология																			
Медицинская реабилитация																			
Неврология																			
Нейрохирургия																			
Неонатология																			
Нефрология																			
Онкология																			
В том числе химиотерапия																			
Оториноларингология																			
Офтальмология																			

Паллиативная медицинская помощь																	
Педиатрия																	
Пластическая хирургия																	
Профпатология																	
Психиатрия																	
Психиатрия-наркология																	
Пульмонология																	
Ревматология																	
Сердечно-сосудистая хирургия																	
Терапия																	
Токсикология																	
Торакальная хирургия																	
Травматология и ортопедия																	
Урология																	
Фтизиатрия																	
Хирургия																	
Хирургия (абдоминальная)																	
Хирургия (комбустиология)																	
Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)																	
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																	
Эндокринология																	
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования,																	

Сердечно-сосудистая хирургия																	
Терапия																	
Токсикология																	
Торакальная хирургия																	
Травматология и ортопедия																	
Урология																	
Хирургия (комбустиология)																	
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																	
Эндокринология																	
по подушевому нормативу																	
Отдельные диагностические лабораторные исследования, всего, в том числе:																	
Компьютерная томография																	
Магнитно-резонансная томография																	
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы																	
Эндоскопические диагностические исследования																	
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний																	

Патологоанатомическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии																
Тест на COVID -19																
Посещение по неотложной медицинской помощи, в том числе:																
Акушерство и гинекология																
Анестезиология и реаниматология																
Гастроэнтерология																
Гематология																
в том числе онкогематология																
Гериатрия																
Дерматовенерология																
Инфекционные болезни																
Кардиология																
Колопроктология																
Медицинская реабилитация																
Неврология																
Нейрохирургия																
Неонатология																
Нефрология																
Онкология																
в том числе химиотерапия																

Оториноларингология																			
Офтальмология																			
Педиатрия																			
Пульмонология																			
Ревматология																			
Сердечно-сосудистая хирургия																			
Терапия																			
Токсикология																			
Торакальная хирургия																			
Травматология и ортопедия																			
Урология																			
Хирургия (комбустиология)																			
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																			
Эндокринология																			
по подушевому нормативу																			
Разовое посещение по заболеваемости, в том числе:																			
Акушерство и гинекология																			
Анестезиология и реаниматология																			
Гастроэнтерология																			
Гематология																			
в том числе онкогематология																			
Гериатрия																			
Гемодиализ																			
Дерматовенерология																			

Инфекционные болезни																			
Кардиология																			
Колопроктология																			
Медицинская реабилитация																			
Неврология																			
Нейрохирургия																			
Неонатология																			
Нефрология																			
Онкология																			
в том числе химиотерапия																			
Оториноларингология																			
Офтальмология																			
Педиатрия																			
Пульмонология																			
Ревматология																			
Сердечно-сосудистая хирургия																			
Терапия																			
Токсикология																			
Торакальная хирургия																			
Травматология и ортопедия																			
Урология																			
Хирургия (комбустиология)																			
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																			
Эндокринология																			
по подушевому нормативу																			
Посещение по диспансерному наблюдению																			

хронических больных, в том числе:																			
Акушерство и гинекология																			
Анестезиология и реаниматология																			
Гастроэнтерология																			
Гематология																			
в том числе онкогематология																			
Гериатрия																			
Дерматовенерология																			
Инфекционные болезни																			
Кардиология																			
Колопроктология																			
Медицинская реабилитация																			
Неврология																			
Нейрохирургия																			
Неонатология																			
Нефрология																			
Онкология																			
в том числе химиотерапия																			
Оториноларингология																			
Офтальмология																			
Педиатрия																			
Пульмонология																			
Ревматология																			
Сердечно-сосудистая хирургия																			
Терапия																			
Токсикология																			
Торакальная хирургия																			

Травматология и ортопедия																	
Урология																	
Хирургия (комбустиология)																	
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																	
Эндокринология																	
по подушевому нормативу																	
Посещение мобильных бригад, в том числе:																	
Акушерство и гинекология																	
Анестезиология и реаниматология																	
Гастроэнтерология																	
Гематология																	
в том числе онкогематология																	
Гериатрия																	
Дерматовенерология																	
Инфекционные болезни																	
Кардиология																	
Колопроктология																	
Медицинская реабилитация																	
Неврология																	
Нейрохирургия																	
Неонатология																	
Нефрология																	
Онкология																	
в том числе химиотерапия																	
Оториноларингология																	

Офтальмология																		
Педиатрия																		
Пульмонология																		
Ревматология																		
Сердечно-сосудистая хирургия																		
Терапия																		
Токсикология																		
Торакальная хирургия																		
Травматология и ортопедия																		
Урология																		
Хирургия (комбустиология)																		
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																		
Эндокринология																		
по подушевому нормативу																		
Посещение с иными целями, в том числе:																		
Акушерство и гинекология																		
Анестезиология и реаниматология																		
Гастроэнтерология																		
Гематология																		
в том числе онкогематология																		
Герiatrics																		
Дерматовенерология																		
Инфекционные болезни																		
Кардиология																		
Колопроктология																		

Медицинская реабилитация																	
Неврология																	
Нейрохирургия																	
Неонатология																	
Нефрология																	
Онкология																	
в том числе химиотерапия																	
Оториноларингология																	
Офтальмология																	
Педиатрия																	
Пульмонология																	
Ревматология																	
Сердечно-сосудистая хирургия																	
Терапия																	
Токсикология																	
Торакальная хирургия																	
Травматология и ортопедия																	
Урология																	
Хирургия (комбустиология)																	
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																	
Эндокринология																	
по подушевому нормативу																	
Посещение фельдшерско-акушерских пунктов, в том числе:																	
Акушерское дело																	

Анестезиология и реаниматология																	
Гастроэнтерология																	
Гематология																	
в том числе онкогематология																	
Гериатрия																	
Дерматовенерология																	
Инфекционные болезни																	
Кардиология																	
Колопроктология																	
Медицинская реабилитация																	
Неврология																	
Нейрохирургия																	
Неонатология																	
Нефрология																	
Онкология																	
в том числе химиотерапия																	
Оториноларингология																	
Офтальмология																	
Педиатрия																	
Пульмонология																	
Ревматология																	
Сердечно-сосудистая хирургия																	
Терапия																	
Токсикология																	
Торакальная хирургия																	
Травматология и ортопедия																	
Урология																	
Хирургия (комбустиология)																	

Челюстно-лицевая хирургия, стоматология																			
Эндокринология																			
по подушевому нормативу																			
Посещения центров здоровья всего, в том числе:																			
Centr_Zdor_Din_Nab																			
Centr_Zdor_KU_Angio																			
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio																			
Диспансеризация, всего, в том числе:																			
Проф осмотр ВН																			
Проф осмотр Детей																			
Диспансеризация ДД 1 этап																			
Диспансеризация ДД 2 этап																			
Диспансеризация ОПЕКА																			
Диспансеризация ТЖС																			
Углубленная Д 1 этап																			
Углубленная Д 2 этап																			
Скорая медицинская помощь, всего, в том числе:																			
Скорая помощь																			
Тромболизис																			
Мед. реабилитация																			
Всего в рамках территориальной																			

программы ОМС, в том числе:																
Дневной стационар																
Круглосуточный стационар																
Поликлиника																
Скорая медицинская помощь																