



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

П Р И К А З

от 09.01.2025
09.01.2025

г. Кызыл

№ 5пр/25
3-о/д

**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 с 1 января 2025 года.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 31.10.2023 №1394пр/23/120о/д «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва» с 31 декабря 2024 г.

3. 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.

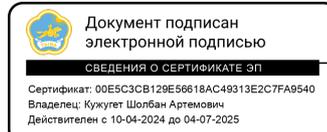
Министр здравоохранения
Республики Тыва

А.К. Югай



Директор ТФОМС
Республики Тыва

Ш. А. Кужугет



Утвержден
приказом Минздрава Республики Тыва
и ТФОМС Республики Тыва
от « 09.08.2025 » 09.01.2025 г.
№ 5пр/25 / 3-о/д

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

ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АС	Автоматизированная система
АС ТФОМС	Автоматизированная система ТФОМС Республики Тыва
АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
БД	База данных
ВМП	Высоко-технологичная медицинская помощь
ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования
ДС	Стационар дневного пребывания
Д.1	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета 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
Д.2	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи
Д.3	Информационное взаимодействие между ФОМС, ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения
Д.4	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования
Д.5	Файл с персональными данными
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
ЗНО	Злокачественного новообразования
ЛП	Лекарственный препарат
МО	Медицинская организация

МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
МИАЦ	Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва
МКБ	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
МИС	Медицинская информационная система
МП	Медицинская помощь
Минздрав	Министерство здравоохранения Республики Тыва
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент ЕРЗЛ на территории Республики Тыва, актуализацию и поддержку которого осуществляет ТФОМС Республики Тыва
Реестр	Персонифицированные реестры счетов за медицинские услуги, оказанные в МО застрахованным лицам в рамках программы ОМС
СМО	Страховая медицинская организация
СМП	Скорая медицинская помощь
СП	Страховая принадлежность
Стандарт	Стандарт передачи информации реестров счетов медицинских организаций за медицинскую помощь и медицинские услуги, оказанные в рамках программы обязательного медицинского страхования
СКЗИ	Средства криптографической защиты информации
ТФОМС	Территориальный фонд ОМС
ТК	Технический контроль
Участник	Участник информационного обмена в системе ОМС
Фонд	ТФОМС Республики Тыва
ФОМС	Федеральный фонд ОМС
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЦС ЕРЗЛ	Центральный сегмент ЕРЗЛ, актуализацию и поддержку которого осуществляет ТФОМС
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
ЭЦП	Электронно-цифровая подпись
WEB-браузер	Программа для просмотра веб-страниц (преимущественно из сети Интернет). Например: Mozilla Firefox, Google Chrome, Internet Explorer.

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», Постановления Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования", Приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил 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 19.09.2022 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», Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Тыва, действующего на текущий год.

2. Настоящий порядок определяет сроки, форматы, 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.

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 оттисками 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

Для участников информационного взаимодействия устанавливаются следующие отчетные периоды (таблица 1) предоставления данных со сроками (таблица2).

Таблица №1

Отчетный период предоставления данных за оказанную медицинскую помощь

Отчетный период предоставление данных за оказанную МП (месяц)	Дни отчетного периода
Январь	С 1 по 31 января
Февраль	С 1 февраля по 28 февраля
Март	С 1 марта по 31 марта
Апрель	С 1 апреля по 30 апреля
Май	С 1 мая по 31 мая
Июнь	С 1 июня по 30 июня
Июль	С 1 июля по 31 июля
Август	С 1 августа по 31 августа
Сентябрь	С 1 сентября по 30 сентября
Октябрь	С 1 октября по 31 октября
Ноябрь	С 1 ноября по 30 ноября
Декабрь	С 1 декабря по 31 декабря

Таблица 2

Сроки предоставления данных за оказанную медицинскую помощь

№	Функция	Сроки представления	Структура и форматы
1	Прием пакетов ТФОМС от МО со сведениями о медицинской помощи с проведением форматно-логического и технического контроля случаев, идентификация страховой принадлежности	Ежедневная отправка пакетов со случаями лечения до 1 числа месяца следующего за отчетным	В соответствии с Д.1, Д.2, Д.3, Д.4, Д.5 или в соответствии с таблицами 4, 6-9 при передаче SOAP-сервисом МИС и АС ТФОМС

	застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь)		
4	Проведение ТФОМС МЭК по реестрам счетов, принятых от МО, в т.ч. предварительного (окончательный МЭК на 6 рабочий день)	В течение 5 рабочих дней со дня получения счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи следующего за отчетным	
5	Отправка ТФОМС реестров счетов на оплату в СМО и МО с результатами МЭК	В течение 5 рабочих дней со дня получения счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи следующего за отчетным	В соответствии с Д.1, Д.2, Д.3, Д.4, Д.5
6	Прием от СМО результатов МЭЭ, ЭКМП	Ежемесячно на 15 рабочих дней, следующего за отчетным периодом	В соответствии с таблицей 5

3.2 Правила и порядок предоставления персонифицированных случаев за оказанную медицинскую помощь

Правила информационного взаимодействия:

- между ТФОМС Республики Тыва и МО при взаимообмене данными по представленным МО персонифицированным 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 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.

Порядок предоставления случаев медицинской помощи

Медицинские организации:

- направление в ТФОМС Республики Тыва (в сроки, установленные в Таблице 2) случаи за медицинскую помощь, оказанные в отчетном периоде для проведения контроля (Д.1-Д.5 или таблицы 6-9);

- прием от Фонда результатов контроля предъявленных МО сведений в виде протоколов форматно-логического и технического контроля; анализ результатов и внесение исправлений по выявленным ошибкам (таблица 4);

- прием от СМО результатов, проведенных МЭЭ/ЭКМП (таблица 5).

СМО:

- прием персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период застрахованным лицам; проведение по полученным счетам МЭЭ и/или ЭКМП (Д.1-Д.5);

- направление в МО и ТФОМС результатов, проведенных МЭЭ/ЭКМП (таблица 5).

ТФОМС Республики Тыва:

- прием от МО персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи ЗЛ (Д.1-Д.5 или таблицы 6-9);

- проведение автоматизированного контроля предъявленных МО сведений; формирование протоколов форматно-логического и технического контроля (таблица 4);

- 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 (Д.1-Д.5);

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

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

- передачу в СМО персонифицированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период застрахованным лицам (Д.1-Д.5);

- отражение СМО результатов проведения МЭЭ и ЭКМП реестров счетов МО (таблица 5);

- проведение 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 (таблица 5).

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, где:
 - 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 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.

Таблица 3

Кодировки специальных символов в файлах формата XML:

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

Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNp_YYMMN.XML, где

– X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные,

где:

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;

DD - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья;

DE - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья.

– 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:

NM170007T17_2309111.xml

M – МО.

170007 - реестровый номер МО F032

T – СМО;

17 – Код ТФОМС F001

19 - год

09 - порядковый номер месяца отчетного периода:

111- порядковый номер пакета

Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной МП осуществляется в виде файлов:

- Д.1 - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинская помощь по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинская помощь при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования,

- Д.2 - Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи,

- Д.3 - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации,

- Д.4 - Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной МП при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования,

- Д.5 - Файл персональных данных.

Описание структуры файлов Д.1., Д.2, Д.3, Д.4, Д.5 размещено на официальном сайте ФОМС https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int_tfoms_mo_smo/.

Правила заполнения элементов реестра счета, включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018.

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 в справочнике - Q021 описаны форматы атрибутов.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

При проведении ФЛК, ТК, МЭК производится контроль в соответствии с классификаторами:

- Q015- «Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной МП»,

- Q016 Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной МП, также проверками корректности заполненных полей реестра.

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.

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

2.1. Протокол форматно-логического контроля при загрузке пакетов от медицинской организации

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. в виде файлов Д.5 - Файл персональных данных.

Описание структуры файла Д.5 размещено на официальном сайте ФОМС https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int_tfoms_mo_smo/.

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 в справочнике - Q021 описаны форматы атрибутов.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

2.2. Протокол технического контроля

Описание имени файла КНР_iН_iР_pН_p_YU_{MMN}.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,Д,С).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

КНР_iН_iР_pН_p_YU_{MMN}.XML, где

- К – файл с результатами технического контроля.
- Н – константа, обозначающая передаваемые данные:
 - Н – сведения об оказанной МП, кроме ВМП, диспансеризации (осмотров) и онкологии – далее сведения об общей медицинской помощи;
 - Т – Сведения об оказанной высокотехнологичной помощи;
 - Д – Сведения о проведенных случаях диспансеризации и профилактических медосмотров общих для всех типов;

- С – сведения об оказанной медицинской помощи 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:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

P_p –Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – 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 - O, H, Y, M. Символы имеют следующий смысл:

“ O – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

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

“ Y – условно-обязательный реквизит. При отсутствии, не передается.

“ M - 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>;
- .. D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;
- .. S – <элемент>; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

Таблица 4

Файл протокола технического контроля

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 МП
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 F032.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой МП	
	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
	OTKAZ	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Причины отказа					
OTKAZ	I_TYPE	O	N(3)	Код дефекта	В соответствии с региональным справочником: "Территориальный справочник дефектов"
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

2.3. 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

2.3.1. 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.

2.3.2. Форматы файла с результатами МЭЭ/ЭКМП

Таблица 5

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	
Записи пакета					
ACT	ACTSID	O	T(25)	Уникальный код акта в информационно й системе СМО	Рекомендуется использовать GUID
	PLAT	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	SPLOT_PER1	y	T(4)	Проверяемый период (начало)	
	SPLOT_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 F032
	USL_OK	y	T(2)	Условие оказания (на весь акт)	
	SPL_DATE	y	D	Дата экспертизы	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	EXPDATE_1	У	D	Начальная дата проведения экспертизы	
	EXPDATE_2	У	D	Дата окончания проведения экспертизы	
	NUMBER	O	T(50)	№ акта	
	DATE	O	D	Дата акта	
	F006Code	O	Char(3)	Код вида экспертизы по F006	Заполняется после (число) (для новых актов)
	EDOCCODE	У	T(14)	Код врача-эксперта	СНИЛС эксперта ЭКМП, выставившего дефект (Обязательно заполняется только для актов ЭКМП). На этапе ФЛК проверка 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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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)	
	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 приходить 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 МП 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.

С

х

е 3.1. Сценарий взаимодействия МИС и АС ТФОМС РТ

м 1. МИС направляет сведения об оказанных медицинских услугах в АС ТФОМС – запрос1 (таблица 12).

з 2. АС ТФОМС передает ответ1 о получении сведений медицинской помощи (таблица 13).

а 3. АС ТФОМС обрабатывает полученные сведения.

и 4. МИС направляет запрос2 о корректности запроса1 из п. 1.1 (таблица

м 5. АС ТФОМС передает МИС ответ2 об отсутствии ошибок в направленных сведениях.

При наличии ошибок АС ТФОМС передает МИС ответ об ошибках в направленных сведениях.

й

с

т 3.2. Структура и составу данных передаваемой в электронном виде

в

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;

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

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

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

а 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:

W

T – <текст>;

S

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

D

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

L

Bin – <бинарные данные> в формате Base64;

)

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

о

п

и

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 6

Формат запроса1 для отправки сведений о медицинской помощи из МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Заголовок	Информация о передаваемом файле
				Счет	Информация о счете
		ОМ		Записи	Записи о законченных случаях оказания МП
		О	T(5)	Версия взаимодействия	
		О	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя
				Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
		О		Имя файла	Имя файла без расширения.
		О		Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания МП, включённых в файл.
		О		Идентификатор, присвоенный запросу	
		О		Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
		О		Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032
		О		Отчетный год	
		О		Отчетный месяц	В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
		О		Номер счета	
		О		Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
		У		Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может

				не заполняться.
	О		Сумма МО, выставленная на оплату	
	У		Служебное поле к счету	
	У		Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	У		Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	У		Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	У		Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	У		Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Обязателен к заполнению в файлах со сведениями об оказанной МП при диспансеризации.
	О		Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	О		Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной МП передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления.
	О		Сведения о пациенте	
	О		Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания МП Для Д.4: Сведения о законченном случае оказания МП включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о

					выявлении подозрения на ЗНО (DS_ONK=1), или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
		О		Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
					Необходим для связи с файлом персональных данных.
		О		Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с
		У		Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
		О		Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
		У		Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3. Обязательно заполняется для диспансеризации согласно положениям статьи 45 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
		У		Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
		У		Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
		У		ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Заполняется во всех файлах кроме диспансеризации.
		У		ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО

		У		Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
		У		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). Заполняется у Д1 и Д4 файлах.
		У		Направление на МСЭ	Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. В файлах по диспансеризации не заполняется.
		О		Признак новорожденного	Указывается в случае оказания МП 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; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков).
		У		Вес при рождении	Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок. В файлах по диспансеризации не заполняется.
		У		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 NOVOR должно быть отлично от нуля.
	У		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.
	У		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 NOVOR должно быть отлично от нуля.
	О		Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	О		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

				<p>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>
		УМ	Код надежности идентификации пациента	<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. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.</p>
		У	Номер телефона	<p>Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.</p>
		У	Фамилия представителя пациента	<p>Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Фамилия 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</p>

				указывается.
	У		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.
	У		Отчество представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается 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.
	У		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".
	У		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 этом в поле DOST_P должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно
	УМ		Код надежности идентификации-представителя	1 - отсутствует отчество; 2 - отсутствует фамилия; 3 - отсутствует имя; 4 - известен только месяц и год даты рождения; 5 - известен только год даты рождения;

				- дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	У		Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	У		Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 "Классификатор типов документов, удостоверяющих личность". При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	У		Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	У		Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	У		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
	У		Наименование органа выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	У		СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	У		Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	У		Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	У		Служебное поле	
	О		Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении.

		У		Условия оказания МП	Классификатор условий оказания МП (V006).
					В файлах по диспансеризации не заполняется, в остальных типах файлов обязательна.
		О		Вид МП	Классификатор видов МП. Справочник V008
		У		Форма оказания МП	Классификатор форм оказания МП. Справочник
					В файлах по диспансеризации не заполняется, в остальных типах файлов обязательна.
		У		Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032
					Заполнение обязательно в случаях:
					<p>1. Для Д.2: заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и</p> <p>2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2);</p> <p>3) МП при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p>
					<p>2. Для Д.1: заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и</p> <p>2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2)</p>
					<p>3. Для Д.4: заполнение обязательно в случаях оказания: плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и</p>

				<p>в условиях дневного стационара (USL_OK =2) МП при подозрении на ЗНО, или установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - «С», или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p> <p>В файлах по диспансеризации Д.3 не заполняется.</p>
		У	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение.</p> <p>Для Д.1: Заполнение обязательно в случаях оказания: 1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и 2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2);</p> <p>Для Д.2: 1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и 2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2)3. МП при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p>

				Для Д.4: 1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и 2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2) МП при подозрении на ЗНО, или установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	О		Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	У		Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да. Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации.
			Дата начала лечения	
			Дата окончания лечения	
	У		Признак отказа	Значение по умолчанию: В случае отказа указывается значение «1». Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации Д.3.
	У		Продолжительность госпитализации (койко-дни/пацинто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	УМ		Вес при рождении	Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	У		Результат обращения/госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	У		Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017. Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации, если Р_ОТК=0
	У		Исход заболевания	Классификатор исходов

				заболевания (V012).
	HM		Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. МП оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	У		Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	OM		Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	О		Код способа оплаты МП	Классификатор способов оплаты МП V010
	О		Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL. Для Д.2 Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	У		Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ.
	У		Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	УМ		Сведения о санкциях	Описывает санкции в рамках данного законченного случая
	У		Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK
	О		Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах

				законченного случая.
	О		Вид случая оказания МП	Вид случая оказания МП из регионального справочника
	У		Вид высокотехнологичной МП	Классификатор видов высокотехнологичной МП. Справочник V018 Обязателен к заполнению у файлов с типом Д.2
	У		Метод высокотехнологичной МП	Классификатор методов высокотехнологичной МП. Справочник заполнения у файлов с типом Д.2 Значение в поле METHOD_HMP будет состоять из IDHM.HVID.HGR.IDMODP (составной код) значение по полю сверяться со справочником "V019" по составному коду.
	У		Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	У		Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	У		Профиль	Классификатор V002
	У		Профиль койки	Классификатор V020 Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK =
	У		Признак детского профиля	0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана МП. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ М
	У	Т(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи

	У		Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП	
	У	Т(20)	Номер талона на ВМП		
	У		Дата планируемой госпитализации		
	О		Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой МП		
	У		Признак поступления/перевод а	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара. 1 - Самостоятельно; 2 - СМП; 3 - Перевод из другой МО; 4 - Перевод внутри МО с другого профиля.	
	О		Дата начала лечения	Дата начала лечения Для Д.3: Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.	
	О		Дата окончания лечения	Дата окончания лечения	
	У		Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL ОК=1 или USL ОК=2)	
	Н		Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП (USL ОК=4)). Указывается при наличии	

		О		<p>Диагноз основной</p>	<p>Для Д.1 Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП)</p> <p>Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47</p> <p>Для Д.2 и Д.3: Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.</p> <p>Для Д.3: Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если</p> <p>Для Д.4: Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП)</p>
		У		<p>Установлен впервые (основной)</p>	<p>Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра</p>
		УМ		<p>Диагноз сопутствующего заболевания</p>	<p>Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП (USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.</p>
		УМ		<p>Диагноз осложнения</p>	<p>Код из справочника МКБ-10</p>

				заболевания	до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП (USL_ОК=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
		У		Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027.
					Для Д.1: Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9
					Для Д. 2 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-
					Для Д.4: 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) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
		У		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.

		У		Диспансерное наблюдение	<p>Только для Д.3 Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. Обязательно к заполнению, если Р ОТК=0</p>
					1 - состоит,
					2 – взят.
		УМ		Сопутствующие заболевания	Только для Д.3
		У		Диспансерное наблюдение	<p>Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):</p>
					1 - состоит,
					2 - взят,
					4 - снят по причине выздоровления,
					6- снят по другим причинам.
					Обязательно для заполнения, если Р CEL=1.3
		УМ		Код стандарта МП	Указывается при наличии утвержденного стандарта.
		У		Код стандарта МП сопутствующего заболевания	
		УМ		Сведения об оформлении направления	<p>Для Д.2: 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</p>

				не подлежит. Для Д.4: 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-
		УМ	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Для Д.2: 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 диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. Для Д.4: 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-
	У		Сведения о случае лечения онкологического заболевания	<p>Для Д. 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 или D45-</p> <p>Для Д.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 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)</p>
	У		Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	У		Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	У		Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей (должностей)(V021). Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	УМ		Назначения	Только для Д.3: Указывается отдельно для каждого 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). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	У		Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	У		Код врача, закрывшего талон/историю болезни	СНИЛС врача Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	У		Количество единиц оплаты МП	
	У		Тариф	Для Д.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 МП за счет средств ОМС) Для Д.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 или D45- Для Д.3: Тариф

				<p>Для Д.4: Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты МП 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-</p>
			Стоимость случая, выставленная к оплате	<p>Может указываться нулевое значение.</p> <p>Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.</p>
		УМ	Сведения об услуге	<p>Для Д.1: 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).</p>

					<p>Для Д.2: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. 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>
					<p>Для Д.3: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.</p>

					<p>Для Д.4: 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 диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-</p>
		У		Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
		У		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
				Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
		О		Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
		У		Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
				Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
				Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или

					КПП. При отсутствии указывается «1»
				Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
				Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
				Коэффициент уровня/подуровня оказания МП	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания МП
		О	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Только для Д.1 и Д.4: Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается
		УМ		Классификационный критерий	<p>Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.</p> <p>Для Д.4: Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при ЗНО: лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), ЛП, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ</p> <p>Для Д.1: Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по</p>

					КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий
		О		Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
		У		Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
		УМ		Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии
Коэффициенты сложности лечения пациента					
				Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
				Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об оформлении направления (для Д.2 и Д.4)					
				Дата направления	
		У	Т(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
				Вид направления	Классификатор видов направления V028
		У		Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
		У	Т(1)	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 (для Д.2 и Д.4)					

				Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
		У		Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен
Сведения о случае лечения онкологического заболевания (для Д.2 и Д.4)					
				Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
		У		Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении
		У		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
		У		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
		У		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
		У		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
		У		Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или Может принимать значение
		У		Количество фракций проведения лучевой	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или

				терапии	химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или Может принимать значение
		У		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
		У		Рост (см)	
		У		Площадь поверхности тела (м ²)	
		УМ		Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
		УМ		Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
		УМ		Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок (для Д.2 и Д.4)					
		О		Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
		О		Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (МГИ и/или ИГХ).
		О		Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
		У		Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2

					заполняется в соответствии со справочником N011.
		У		Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах (для Д.2 и Д.4)					
		О		Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
		О		Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания (для Д.2 и Д.4)					
		О		Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
		У		Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
		У		Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
		У		Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
		УМ		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 (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
		У		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 низкоэмметогенного потенциала
		У		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 (для Д.2 и Д.4)					
			T(6)	Идентификатор ЛП, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020
		У	T(2)	Расширенный идентификатор МНН ЛП с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единица измерения	<p>Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024, в соответствии с классификатором N021 (значением из поля</p> <p>Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM - идентификатор ЛП (значение из поля ID_LEKP справочника</p> <p>PP – идентификатор пути введения ЛП по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID</p> <p>D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска ЛП (0 - уточнение отсутствует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), А- идентификатор типа лекарственной формы ЛП по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое), V - идентификатор типа лекарственной формы ЛП по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID</p> <p>EEE - идентификатор</p>

					единиц измерения ЛП по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID)
		О		Код схемы лекарственной терапии	<p>Заполняется для Д.4:</p> <p>1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 21 год и старше, или возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, не входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: С40, С49, С62, С64, С70, С71, С72, С81, С95, С22.2, С38.1, С47.3, С47.4, С47.5, С47.6, С47.8, С47.9, С48.0, С74.1, С74.9, С76.0, С76.1, С76.2, С76.3, С76.7, С76.8, С83.3, С83.5, С83.7, С84.6, С84.7, С85.2, С91.0, С91.8, С92.0, С92.3, С92.4, С92.5, С92.6, С92.7, С92.8, С92.9, С93.0, С94.0, С94.2);</p> <p>2. значением «нет» при ЗНО у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей;</p> <p>3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением "нет" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: С40, С49,</p>

					C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2)
				Дата введения ЛП	
Сведения о введениях противоопухолевого ЛП (для Д.4)					
INJ		О	D	Дата введения ЛП	Указывается дата введения ЛП пациенту.
		У	N	Дата введения ЛП	Фактическое количество ЛП, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после
		У	N(8.3)	Количество введенного ЛП (действующего вещества)	Количество списанного (не введенный другому пациенту) ЛП в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после
		У	N(15.6)	Количество израсходованного (введенного + утилизированного) ЛП	Фактическая закупочная цена ЛП за единицу измерения исходя из фактической закупочной цены с учетом НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после

		У	(15.2)	Фактическая стоимость ЛП за единицу измерения	Расчетное поле. Указывается стоимость введенного ЛП, рассчитанная как произведение количества введенного ЛП (действующего вещества) на фактическую закупочную цену ЛП (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после
		У	N(1 5.2)	Стоимость введенного ЛП	Указывается стоимость израсходованного ЛП, рассчитанная, как произведение списанного (не введенный другому пациенту) ЛП (количество введенного + количество утилизированного) на фактическую закупочную цену ЛП (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после
		У	N(1)	Стоимость израсходованного ЛП	0 – без редукции; 1 – редукция присутствует. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после
Сопутствующие заболевания (Для Д.3)					
		О		Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

		У		Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается "1", если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра
				Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения (Для Д.3)					
		О		Номер по порядку	
		О		Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и 1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 - направлен на обследование; 4 - направлен в дневной стационар; 5 - направлен на госпитализацию; 6 - направлен в реабилитационное отделение.
		О		Код медицинского работника, выдавшего направление	Заполняется СНИЛС врача, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2.
		У		Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если
		У	T(1)	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)
		У		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
		У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. 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
		У		Профиль МП	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
		У		Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
		О		Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
		О		Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром
		У		Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
		О		Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
		О		Профиль	Классификатор V002.
		У		Вид медицинского вмешательства	Для Д.1: Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Для Д.2: Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе

				<p>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 (USL_TIP={1,3,4})</p> <p>Для Д.4: 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-</p>
		О	Признак детского профиля	<p>0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана МП. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID</p>
		О	Дата начала оказания услуги	
		О	Дата окончания оказания услуги	
		О	Признак отказа от услуги	<p>Значение по умолчанию: В случае отказа указывается</p>

					значение «1».
		О		Диагноз	Для Д.1, Д.2, Д.4: Код из справочника МКБ до уровня под-рубрики
		О		Код услуги	Территориальный классификатор услуг
		О		Количество услуг (кратность услуги)	
		У		Тариф	
		О		Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение
		О		Специальность медработника, выполнившего услугу	Только для Д.2 и Д.4: Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021).
		О		Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Только для Д.1 и Д.3: СНИЛС врача
		У		Неполный объем	Только для Д.1 и Д.4: 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.
		ОМ		Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
		У		Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу (для Д.1 и Д.3)					
		О		Номер по порядку	
		У		Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021). Обязательно к заполнению, если Р_ОТК=0
		У		Код медицинского	СНИЛС врача. Обязательно

				работника, выполнившего услугу	к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если
Сведения о санкциях (не грузим)					
		О		Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
		О		Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
		О		Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля
		УМ		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
		У		Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате МП), если S_SUM не равно 0
		О		Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
		О		Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
		УМ		Код эксперта качества МП	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества МП), для экспертиз качества МП
		У		Комментарий	Комментарий к санкции.
		О		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 7

Формат ответа1 о получении сведений медицинской помощи от МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Заголовок	Информация о передаваемом файле
		У		Ошибки структуры	Тег проставляется при наличии ошибок в структуре, не дающих его распарсить
		О			
		О		Идентификатор, присвоенный запросу	
		УМ		Ошибки структуры	
		У		Код ошибки	
		У	T(250)	Наименование ошибки	
		У	T(250)	Наименование поля	

3.5. Запрос2 на корректность сведений о медицинской помощи 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

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 теге SERVICE_STATUS сообщение - "Данные находятся в обработке".

Таблица 8

Формат Запрос2 на корректность сведений о медицинской помощи из МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Заголовок	Информация о передаваемом файле

		О		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 ТК/REC со статусом равным нулю.

Таблица 9

Формат Ответ2 результата после проверки на ФЛК и ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Заголовок	Информация о передаваемом файле
		У		Протокол ФЛК	При отсутствии ошибок ФЛК тег отсутствует. При SERVICE_STATU S = ERROR тег отсутствует.
		УМ		Протокол ТК	При SERVICE_STATU S = ERROR тег отсутствует. При наличии ошибок ФЛК тег отсутствует. При отсутствии ошибок ФЛК тег обязателен.
		О			
		Н		Статус сервиса	При штатном функционировании тег отсутствует. Значение ERROR – сервис в неисправном состоянии, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после восстановления работоспособности.
		О		Идентификатор, присвоенный запросу	
		ОМ		Причина отказа	В файл включается информация обо всех

					обнаруженных ошибках.
		О		Код дефекта	
		У		Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется если ошибка относится к файлу в целом.
		У		Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
		О		Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
		У		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).
		У		Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)
		У		Номер услуги	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега USL)
		У		Комментарий	Выгружается описание ошибки, по которой обнаружен дефект
		ОМ		Протокол ТК по каждой представленной записи	
				Статус записи	0 – нет ошибок, данные приняты; 1 – есть ошибки, необходимо исправление.
		О		Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка

		У		Сведения об ошибках	Указывается при
				Сведения об ошибках	
		О		Код ошибки	
		О		Название ошибки	
		У		Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется если ошибка относится к файлу в целом.
		У		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).
		У		Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)
		У		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 МП 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 10

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:	I				
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 (комбустиология)	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 МП	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 подушевому 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 душевому 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 душевому 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 душевому 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 душевому нормативу	12			
Гериятрия 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 душевому 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 душевому 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				

тариф_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Колопроктология всего, в том числе:	10				
тариф_fap	1				
тариф_hronic	2				
тариф_inie	3				
тариф_neotl	4				
тариф_obr	5				
тариф_pos	6				
тариф_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
тариф_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Медицинская реабилитация всего, в том числе:	11				
тариф_fap	1				
тариф_hronic	2				
тариф_inie	3				
тариф_neotl	4				
тариф_obr	5				
тариф_pos	6				
тариф_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
тариф_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Неврология всего, в том числе:	12				
тариф_fap	1				
тариф_hronic	2				
тариф_inie	3				
тариф_neotl	4				
тариф_obr	5				
тариф_pos	6				
тариф_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
тариф_VMP	11				
по душевому нормативу	12				
Нейрохирургия всего, в том числе:	13				
тариф_fap	1				
тариф_hronic	2				
тариф_inie	3				
тариф_neotl	4				
тариф_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 душевому 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 душевому 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 МП 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 душевому 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 подушевому 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 подушевому 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 подушевому 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 подушевому 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 душевому 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 душевому 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 душевому 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 душевому 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 МП	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 МП, принятых к оплате по реестрам-счетам с учетом МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Таблица 11

Сведения об объемах и стоимости МП, принятых к оплате по реестрам счетов 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																

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, магнитно-резонансные и компьютерные томографии																	
Поликлиника всего, в том числе:																	
Обращение 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																	
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 МП, 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 подшему нормативу																			
Посещение мобильных бригад, 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 с иными целями, 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 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 МП, всего, в том числе:																	
Скорая помощь																	
Тромболизис																	

Мед. реабилитация																
Всего в рамках территориальной программы ОМС, в том числе:																
Дневной стационар																
Круглосуточный стационар																
Поликлиника																
Скорая МП																

Приложение № 3
к Порядку информационного
взаимодействия при ведении
персонифицированного учета оказанной
МП в сфере обязательного медицинского
страхования на территории Республики
Тыва

1. РЕГИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК ВИДОВ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Таблица 12

Региональный справочник видов случая оказания МП (VID_SL)

код	наименование	дата начала	дата окончания
100	круглосуточный стационар	01.01.2020	
101	высокотехнологичная специализированная МП	01.01.2020	
102	реабилитация	01.01.2020	
103	с применением телемедицинских технологий	01.01.2020	
200	гемодиализ_ДС	01.01.2020	
201	дневной стационар при поликлинике	01.01.2020	
202	дневной стационар при стационаре	01.01.2020	
203	химиотерапия	01.01.2020	
300	гемодиализ_АПП	01.01.2020	
301	диспансерное наблюдение хронических больных	01.01.2020	
301-R	диспансерное наблюдение хронических больных, проведенное по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
301-О	диспансерное наблюдение хронических больных, проведенное по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
302	иные посещения	01.01.2020	
303	посещение ЦАОП	01.01.2023	
304	медицинские осмотры	01.01.2020	
305	мобильные бригады	01.01.2020	
306	неотложная МП	01.01.2020	
307	обращение по заболеваемости	01.01.2020	
308	посещение ФАП	01.01.2020	
309	разовое посещение в связи с заболеванием	01.01.2020	
310	стоматология (УЕТ)	01.01.2020	
311	центр здоровья с ангио	01.01.2020	
312	центр здоровья без ангио	01.01.2020	
313	лабораторно-диагностическое исследование	01.01.2020	
314	с применением телемедицинских технологий	01.01.2020	

315	центр здоровья динамическое наблюдение	01.01.2020	
316	центр здоровья комплексный медицинский осмотр	01.01.2020	
317	отдельные лабораторно- диагностические исследования	01.01.2021	
318	ШРМ 1 дети. Медицинская реабилитация детей с соматическими заболеваниями (в том числе медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19))	26.05.2022	
319	ШРМ 1 дети. Медицинская реабилитация детей перенесших заболевания перинатального периода	26.05.2022	
320	ШРМ 2 дети. Медицинская реабилитация пациентов с патологией центральной системы	26.05.2022	
321	ШРМ 2 дети. Медицинская реабилитация детей с заболеванием опорно-двигательной системы	26.05.2022	
322	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация при заболеваниях ЦНС (неврология, нейрохирургия)	26.05.2022	
323	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация при заболеваниях с соматическими заболеваниями (кардиология)	26.05.2022	
324	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями	01.09.2022	
325	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (пульмонология)	01.09.2022	
326	ШРМ 3 взрослые. Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (пульмонология)	01.09.2022	
327	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (ортопедия-травматология)	01.09.2022	
328	ШРМ 3 взрослые. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (ортопедия-травматология).	01.09.2022	
329	Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	01.05.2024	
330	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	01.05.2024	
331	Дети и подростки с сахарным диабетом	01.05.2024	
400	неотложная МП	01.01.2020	
401	санитарная эвакуация	01.01.2020	31.12.2020
402	скорая МП	01.01.2020	
403	скорая МП с применением тромболитической терапии	01.01.2020	
404	санитарно-авиационная МП	01.01.2020	31.12.2020
405	санитарная эвакуация_1 зона	01.01.2021	
406	санитарная эвакуация_2 зона	01.01.2021	
407	санитарная эвакуация_3 зона	01.01.2021	
408	санитарная эвакуация_4 зона	01.01.2021	
409	санитарная эвакуация_5 зона	01.01.2021	

DP	Случаи с первым этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2019	
DV	Случаи со вторым этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2019	
DO	Случаи с профилактическими осмотрами взрослого населения	01.01.2019	
DS	Случаи с детьми-сиротами и детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации	01.01.2019	
DU	Случаи с детьми-сиротами и детьми, оставшихся без попечения родителей	01.01.2019	
DF	Случаи с профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних	01.01.2019	
HZ	Случаи лечения по подушевому финансированию	01.06.2021	
CZ	Случаи с ЗНО по подушевому финансированию	01.06.2021	
DA	первый этап углубленной диспансеризации взрослого населения	01.07.2021	
DB	второй этап углубленной диспансеризации взрослого населения	01.07.2021	
DD	Первый этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	01.01.2024	
DE	Второй этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	01.01.2024	
DP-R	Случаи с первым этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DV-R	Случаи со вторым этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DO-R	Случаи с профилактическими осмотрами взрослого населения, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DA-R	первый этап углубленной диспансеризации взрослого населения, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DB-R	второй этап углубленной диспансеризации взрослого населения, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DD-R	Случаи с первым этапом диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DE-R	Случаи со вторым этапом диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
DP-O	Случаи с первым этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	

DV-O	Случаи со вторым этапом диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
DO-O	Случаи с профилактическими осмотрами взрослого населения, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
DA-O	первый этап углубленной диспансеризации взрослого населения, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
DB-O	второй этап углубленной диспансеризации взрослого населения, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
DD-O	Случаи с первым этапом диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
DE-O	Случаи со вторым этапом диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	

1. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДОВ SOAP-СЕРВИСОВ НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

1.1. НАЗНАЧЕНИЕ СЕРВИСА И НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Модуль «Мониторинг госпитализаций» предназначен для обеспечения взаимодействия АС ТФОМС и МИС при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им специализированной медицинской помощи.

Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», глава XV «Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

1.2. СЦЕНАРИЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МИС И АС ТФОМС

Сценарий взаимодействия подразумевает наличие SOAP сервиса на стороне АС ТФОМС.

Ежедневно в МИС готовятся данные со сведениями, предусмотренными пунктами 263, 264, 265 Правил ОМС, за предыдущие сутки.

МИС в АС ТФОМС не позднее 09:00 путем обращения к соответствующим методам SOAP сервиса АС ТФОМС предоставляет сведения о:

- выполнении объемов медицинской помощи, в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи;
- количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;
- застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в

том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

- застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке и выписанных после экстренных госпитализаций в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи;

- застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний;

- застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.

АС ТФОМС в ответных сообщениях информирует об успешности приёма данных в виде протоколов. Процедура обработки полученных данных в АС ТФОМС проводится в два этапа: ФЛК, ТК. На ФЛК осуществляется проверка XSD, проверка кода отправителя SENDER, корректность GUID.

При наличии хотя бы одной ошибки ФЛК не принимается вся посылка. При наличии ошибок ФЛК или ТК в направляемых данных на стороне МИС должны быть обеспечена их корректировка и повторное направление.

При наличии технической возможности информационное взаимодействие МИС с АС ТФОМС в части информационного сопровождения застрахованных лиц при организации им специализированной медицинской помощи может осуществляться в режиме реального времени.

При необходимости АС ТФОМС может в любое время выполнить запросы к SOAP сервису МИС для получения:

- обновленных сведений по конкретному направлению или случаю госпитализации;
- сведений о наличии свободных коек в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю.

МИС при получении указанных запросов выполняет отправку запрошенных сведений по состоянию на текущий момент времени с использованием соответствующих методов SOAP сервиса АС ТФОМС.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ФОРМИРОВАНИЯ НОМЕРА НАПРАВЛЕНИЯ

Установлены требования к номеру направления на госпитализацию. Он должен быть уникален в пределах субъекта Российской Федерации и соответствовать маске К-У-N, где:

К – реестровый код МО;

У – год выдачи направления (четыре знака);

№ – порядковый номер уникальный в рамках юридического лица (дополняется слева нолями до 5 знаков). Порядковый номер ежегодно сбрасывается и начинается с 1.

2.1. Перечень методов SOAP сервисов АС ТФОМС, необходимых для реализации информационного взаимодействия

Таблица 13

Сервис АС ТФОМС, предоставляющие следующие интерфейсы

№ п/п	Интерфейс	Входные параметры	Ответ
1	Приём сведений о направлениях на госпитализацию (в т.ч. аннулированных), о госпитализациях по направлениям, об экстренных госпитализациях, о выбывших больных	Сведения на указанную дату	Протокол ТК
2	Приём сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания	Сведения на указанную дату	Протокол ТК
3	Приём сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю	Идентификатор запроса, запрошенные сведения	Протокол ТК

Таблица 14

Сервис МИС с интерфейсами

№ п/п	Интерфейс	Входные параметры	Ответ
4	Регистрация запроса сведений по конкретному направлению или случаю госпитализации	Идентификатор направления или случая госпитализации	Подтверждение получения запроса и его постановка в очередь на отправку сведений
5	Регистрация запроса сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю	Идентификатор запроса, идентификатор профиля койки, дата, на которую проводится анализ.	Подтверждение получения запроса и его постановка в очередь на отправку сведений

В АС ТФОМС в целях обеспечения стабильной работы предусматривается ограничение на максимально допустимое количество одновременных обращений к Сервису. При превышении порогового значения, новые запросы будут отклоняться с передачей в ответной части соответствующего сообщения.

3. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ И СОСТАВУ ДАННЫХ ПЕРЕДАВАЕМОЙ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ИНФОРМАЦИИ

При осуществлении информационного обмена используется кодовая страница utf-8.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом.

Таблица 15

Кодировка специальных символов XML

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

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

В столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - O, N, U, M. Символы имеют следующий смысл:

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

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

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

M – 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 ГГГГ-ММ-ДД;

DT - <дата и время> в формате, определенном ISO 8601, по маске YYYY-MM-DDThh:mmTZD (образец: 1997-07-16T19:20+04:00);

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

3.1. Порядок получения сведений из МИС

3.1.1. Метод работы №1 «Приём сведений о направлениях на госпитализацию (в т.ч. аннулированных), о госпитализациях по направлениям, об экстренных госпитализациях, о выбывших больных»

Метод №1 используется при приёме из МИС сведений по конкретному направлению или случаю экстренной госпитализации, запрошенных с помощью метода №4 (см. п. 1.5.4.1).

При наличии ошибок ТК не принимаются только записи, содержащие ошибки, остальные - успешно загружаются.

Таблица 16

Метод №1 «Приём сведений о направлениях на госпитализацию (в т.ч. аннулированных), о госпитализациях по направлениям, об экстренных госпитализациях, о выбывших больных» и проведенных консультаций НМИЦ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Запрос					
SendRouteRqst	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	DATA	OM	S	Данные в разрезе МО	
HEAD	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	2.0
	SENDER	O	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя. Справочник «Регистрация внешних систем»
	D_EVENT	O	D	Дата предоставления сведений	
	GUID_QUERY	Y	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	Идентификатор указывается в случае, если сведения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					направляются по запросу, выполненному по методу №4
DATA	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО (ЮЛ)	МО указывается в соответствии с реестром F032. Указывается МО, в которое выписано направление, проведена госпитализация без направления
	REC	OM	S	Записи, которые были созданы указанной МО	Сведения о направлениях (в т.ч. аннулированных) на госпитализацию, о госпитализациях по направлениям, об экстренных госпитализациях, о выбывших больных
REC	GUID	O	T(36)	Уникальный код записи	GUID - уникальный код записи в МИС, присвоенный единожды и неизменный при информационном взаимодействии. Код используется в АС ТФОМС для идентификации записи, если запись существует, то по ней обновляются сведения, в противном случае запись добавляется.
	NPR_MO	У	T(6)	Реестровый номер МО, направившей пациента на госпитализацию	МО указывается в соответствии с реестром F032.
	NPR_LPU	У	T(15)	Региональный код подразделения МО, направившего пациента на госпитализацию	Указывается при направлении из подразделения МО, имеющего свой региональный код.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DEST_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО, в которую направлен/госпитализирован пациент	МО указывается в соответствии с реестром F032.
	DEST_LPU	Y	T(15)	Региональный код подразделения МО, в которое направлен/госпитализирован пациент	Указывается при направлении/госпитализации в подразделение МО, имеющее свой региональный код.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Из классификатора V014. Экстренная форма заполняется только для стационара.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	NPR	Y	S	Сведения о направлении	Заполняются при наличии направления
	HOSP	YM	S	Сведения о госпитализации	Заполняются при наличии сведений о госпитализации. Более одного тега hosp указывается при внутрибольничных переводах.
	ANN	H	S	Сведения об аннулировании	Передается только в случае наличия сведений об аннулировании направления на госпитализацию. По экстренным госпитализациям не заполняется.
	TELEMED	YM	S	Сведения о телемедицинских консультациях	Заполняются при наличии сведений о ТМК. Более одного тега TELEMED указывается, если в рамках госпитализации было оказано несколько ТМК.
PACIENT	OS_SLUCH	YM	N(2)	Особый случай	1 - новорождённый без регистрации рождения
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	ФИО заполняется в соответствии с ДУЛ.
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	При отсутствии в ДУЛ фамилии или отчества ставится соответствующая отметка в поле DOST.
	W	О	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	О	D	Дата рождения пациента	
	DOST	УМ	N (1)	Код достоверности сведений пациента или представителя	1 - по документу, удостоверяющему личность, отсутствует отчество 2 - по документу, удостоверяющему личность, отсутствует фамилия
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя	ФИО представителя обязательно указывается при OS_SLUCH=1. При отсутствии в ДУЛ фамилии или отчества ставится соответствующая отметка в поле DOST.
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя	
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя	Указывается при OS_SLUCH=1
	VPOLIS	О	N(1)	Тип ДПФС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия ДПФС	Указывается только для полисов старого образца (при наличии).
	NPOLIS	О	T(20)	Номер ДПФС	
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	Реестровый номер СМО обязательно указывается, если пациент (представитель) застрахован на территории региона. Если указать реестровый номер невозможно, то заполняется название СМО.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ST_OKATO	O	T(5)	Регион страхования	Субъект РФ, в котором застрахован гражданин.
	NOVOR_NUM	Y	N(2)	Номер новорожденного	Порядковый номер новорожденного при OS_SLUCH=1 (при одноплодных родах всегда =1). В остальных случаях не заполняется.
	CONTACT	Y	T(40)	Контактная информация	Контактный телефон с кодом города. Обязательно к заполнению при наличии направления на госпитализацию. В случае экстренной госпитализации не заполняется.
NPR	NPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NPR_NUM	O	T(17)	Номер направления	Номер направления уникальный в пределах региона, сформированный в соответствии с правилами формирования номера направления
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания МП	Классификатор условий оказания МП (V006). Допустимые коды: 1, 2.
	PROFK	O	T(3)	Код профиля койки	Указывается из классификатора V020.
	PODR	Y	T(8)	Код отделения	Отделение МО, в которое направлен пациент
	CODE_MD	Y	T(14)	СНИЛС медработника, направившего больного	
	DATE_P	O	D	Плановая дата госпитализации	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
HOSP	DS_P	O	T(10)	Диагноз приемного отделения/диагноз при поступлении в отделение	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Заполняется по данным приемного отделения или отделением при внутрибольничных переводах
	DATE_P	Y	D	Плановая дата госпитализации	Обязательно указывается при наличии направления. Не заполняется в случае внутрибольничного перевода.
	DATE_V	Y	D	Плановая дата выбытия	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания МП	Классификатор условий оказания МП (V006). Допустимые коды: 1, 2.
	PROFK	O	T(3)	Код профиля койки	Указывается из классификатора V020.
	PODR	O	T(8)	Код отделения	Отделение МО
	N_MKSB	O	T(50)	Номер карты стационарного больного	Обязательно указывается при госпитализации
	DATE_1	O	DT	Дата и время фактической госпитализации пациента	Обязательно указывается при госпитализации. При внутрибольничном переводе должна быть равна дате выбытия из предыдущего отделения.
	DATE_2	Y	D	Дата выбытия	Обязательно указывается при выбытии (в т.ч. при внутрибольничном переводе).
	DS	Y	T(10)	Диагноз при выбытии	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Обязательно указывается при выбытии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ANN	SRC	O	N(1)	Источник аннулирования	2 – МО, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях 3 – МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях
	ORG	O	T(6)	Реестровый номер источника аннулирования	Указывается в соответствии с реестром F001, F002 или F032
	LPU_1	У	T(15)	Региональный код подразделения МО	Подразделение МО из регионального справочника. Указывается только если источник аннулирования 2 или 3.
	REASON	O	N(1)	Причина аннулирования	1 – неявка пациента на госпитализацию 2 – не предоставление необходимого пакета документов (отказ МО, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях) 3 – инициативный отказ от госпитализации пациентом 4 – смерть 5 – прочие 6 - техническая ошибка при оформлении (дубль и т.д.) 7 – отказ в госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний
	D_ANN	O	D	Дата аннулирования	
	COMMENTA	У	T(2000)	Комментарий к причине аннулирования	Заполняется только в случае причины аннулирования = 5

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
TELEMED	request_number	O	T(30)	Номер Запроса на ТМК	Указывается номер, присвоенный в Телемедицинской системе Минздрава России «Защита». Примечание: в АС ТФОМС сведения о ТМК хранятся отдельно от сведений о госпитализации, по этой причине, если в Системе уже будет зарегистрирован представленный номер, то запись об этой ТМК будет проигнорирована при обработке в связи с тем, что по данной ТМК могут быть уже назначены и проведены экспертные мероприятия.
	date_bid_tmc	O	D	Дата заявки на ТМК	
	nmic	O	T(10)	Код НМИЦ	Указывается код из справочника НМИЦ. (F032)
	date_tmc	O	D	Дата ТМК	
	telmed_doc	УМ	S	Документы к ТМК	
telmed_doc	type	O	N(1)	Вид сведений	Варианты: 1 – Заключение; 2 – Протокол консилиума; 3 – Иное.
	doc_NAME	O	T(255)	Имя файла документа с расширением	Допустимы варианты хранения различных форматов – doc, xls, pdf, jpg и т.п.
	DOC_SRC	O	BASE64	Содержимое документа	Ограничение на размер одного файла установлено в 5 Мб
	expl	У	T(4000)	Пояснение	
Ответ					
SendRouteRsp	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FLK	У	S	Протокол ФЛК	При наличии тега SERVICE_STATUS, тег отсутствует. При отсутствии ошибок ФЛК тег отсутствует.
	TK	УМ	S	Протокол ТК	При наличии тега SERVICE_STATUS, тег отсутствует. При наличии ошибок ФЛК тег отсутствует. При отсутствии ошибок ФЛК тег обязателен.
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	2.0
	SERVICE_STATUS	H	T(255)	Статус сервиса	При штатном функционировании тег отсутствует. - Значение «ERROR» – сервис в неисправном состоянии, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после восстановления работоспособности; - Значение «Too_Many_Requests» – превышено ограничение на максимальное количество разрешенных одновременных обращений к Сервису АС ТФОМС, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после снижения числа одновременных обращений к Сервису.
FLK	PR	OM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
PR	CODE_ERR	O	T(10)	Код ошибки	
	NAME_ERR	O	T(150)	Название ошибки	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
	GUID	У	T(36)	Уникальный код записи	Указывается, если ошибка обнаружена внутри тега REC (при возможности)
TK	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер МО (ЮЛ)	МО указывается в соответствии с реестром F032.
	REC	ОМ	S	Протокол ТК по каждой представленной записи	
REC	GUID	О	T(36)	Уникальный код записи	GUID - уникальный код записи в МИС, присвоенный единожды и неизменный при информационном взаимодействии.
	STATUS	О	N(1)	Статус записи	0 – нет ошибок, данные приняты; 1 – есть ошибки, необходимо исправление.
	ERR	У	SM	Сведения об ошибках	Указывается при STATUS=1
ERR	CODE_ERR	О	T(10)	Код ошибки	
	NAME_ERR	О	T(150)	Название ошибки	

3.1.2. Метод работы №2 «Приём сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания»

При наличии ошибок ТК не принимаются только записи, содержащие ошибки, остальные - успешно загружаются.

Метод №2 «Приём сведений о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Запрос					
SendTrafficRqst	HEAD	O		Заголовок	Служебная информация
	DATA	OM		Данные в разрезе МО	
HEAD				Версия взаимодействия	.0
	SENDER	O	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя
	D_EVENT	O		Дата, на 09:00 которой передаются сведения	
DATA	CODE_MO	O	T	Реестровый номер МО (ЮЛ), владельца данных	МО указывается в соответствии с реестром F032
	REC	OM		Записи, которые были созданы указанной МО	Сведения о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания
REC	GUID	O	T	Уникальный код записи	GUID - уникальный код записи в МИС региона. Используется при передаче протокола ТК.
	LPU	У	T	Региональный код подразделения МО	Указывается региональный код подразделения МО от имени кого предоставляются сведения
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания МП	Классификатор условий оказания МП Допустимые коды: 1,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		O	T	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
		O	T(3)	Код профиля койки	Заполняется из V020.
	C N	O	N	Всего коек в отделении	
	B U S	O	N	Всего занятых коек	Кол-во коек, занятых больными на 8.00 утра прошедших суток
	HOSP	O	N(4)	Количество госпитализирован ных больных (Всего)	Количество госпитализированных больных в течение прошедших суток. М.б. больше чем сумма OMS_HOSP и
	HOSP	O	N	Количество госпитализирован ных больных (ОМС)	Количество госпитализированных больных в течение прошедших суток в рамках ОМС
	HOSP	O	N	Количество госпитализирован ных больных (ВМП)	Количество госпитализированных больных в течение прошедших суток в рамках ВМП
	OUT	O	N	Количество выбывших больных (Всего)	Количество выписанных больных в течение прошедших суток. М.б. больше чем сумма OMS_OUT и HMP_OUT
	OUT	O	N	Количество выписанных больных (ОМС)	Количество выписанных больных в течение прошедших суток в рамках ОМС
	OUT	O	N	Количество выписанных больных (ВМП)	Количество выписанных больных в течение прошедших суток в рамках ВМП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		O	N	Количество запланированных госпитализаций (Всего)	Количество запланированных госпитализаций на текущий день. Может быть больше, чем сумма OMS_PLAN и
		O	N	Количество запланированных госпитализаций (ОМС)	Количество запланированных госпитализаций на текущий день в рамках ОМС
	H	O	N	Количество запланированных госпитализаций (ВМП)	Количество запланированных госпитализаций на текущий день в рамках ВМП
	FREE_BED	O	SM	Количество свободных коек	Заполняется на текущий день и на ближайшие 10 рабочих дней
FREE_BED	CNT_FREE	O	N	Количество свободных коек	Количество свободных коек, всего
	CNT_FREE_M	O	N	Количество свободных коек, мужских	В т.ч. количество свободных коек мужских, женских, детских
	CNT_FREE_F	O	N	Количество свободных коек, женских	
	CNT_FREE_C	O	N	Количество свободных коек, детских	
Ответ					
SendTrafficRsp	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	FLK	Y	S	Протокол ФЛК	При наличии тега SERVICE_STATUS, тег отсутствует. При отсутствии ошибок ФЛК тег отсутствует.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	TK	УМ	S	Протокол ТК	При наличии тега SERVICE_STATUS, тег отсутствует. При наличии ошибок ФЛК тег отсутствует. При отсутствии ошибок ФЛК тег обязателен.
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	2.0
	SERVICE_STATUS	H	T(255)	Статус сервиса	При штатном функционировании тег отсутствует. - Значение «ERROR» – сервис в неисправном состоянии, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после восстановления работоспособности; - Значение «TOO_MANY_REQUESTS» – превышено ограничение на максимальное количество разрешенных одновременных обращений к Сервису АИС ТФОМС, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после снижения числа одновременных обращений к Сервису.
FLK	PR	OM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PR	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.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	GUID	Y	T(36)	Уникальный код записи	Указывается, если ошибка обнаружена внутри тега REC (при возможности)
TK	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО (ЮЛ)	МО указывается в соответствии с реестром F032.
	REC	OM		Протокол ТК по каждой представленной записи	
REC	GUID	O	T	Уникальный код записи	GUID - уникальный код записи МИС региона.
	STATUS	O	N	Статус записи	0 – нет ошибок, данные приняты; 1 – есть ошибки, необходимо исправление.
	ERR	Y	SM	Сведения об ошибках	Указывается при STATUS=1
ERR	CODE_ERR	O	T(3)	Код ошибки	
	NAME_ERR	O	T(150)	Название ошибки	

3.1.3. Метод работы №3 «Приём сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю»

Метод №3 используется при приёме из МИС сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю, запрошенных с помощью метода №5 (см. п. 1.5.4.2).

При наличии ошибок ТК хотя бы в 1 записи, не принимается весь пакет.

Метод №3 «Приём сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Запрос					
SendBadRqst	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	DATA	UM	S	Данные о наличии в МО свободных коек указанного в запросе профиля	Указывается при наличии свободных коек, указанного профиля
HEAD	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	SENDER	O	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя
	PROFK	O	T(3)	Код профиля койки, по которому предоставляются сведения	заполняется из V020
	D_EVENT	O	D	Дата, на которую предоставляются сведения	Соответствует дате из запроса
	GUID_QUERY	O	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	Идентификатор, присвоенный запросу, выполненному по методу №5
DATA	NPP	O	N(3)	Уникальный номер записи в пакете	
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО (ЮЛ)	МО указывается в соответствии с реестром F032.
	LPU	O	T(15)	Региональный код МО или подразделения МО	Указывается региональный код МО или подразделения МО, в котором есть свободные койки указанного профиля
	PODR	O	T(8)	Код отделения	Отделение МО, в котором есть свободные койки указанного профиля
	CNT_FREE	O	N(4)	Количество свободных коек	Количество свободных коек, всего

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CNT_FREE_M	O	N(4)	Количество свободных коек, мужских	В т.ч. количество свободных коек мужских, женских, детских
	CNT_FREE_W	O	N(4)	Количество свободных коек, женских	
	CNT_FREE_C H	O	N(4)	Количество свободных коек, детских	
Ответ					
SendBadRsp	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	FLK	У	S	Протокол ФЛК	При SERVICE_STATUS = ERROR тег отсутствует. При отсутствии ошибок ФЛК тег отсутствует.
	TK	УМ	S	Протокол ТК	При SERVICE_STATUS = ERROR тег отсутствует. При наличии дефектов ТК передаваемый пакет сведений отказывается целиком
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	1.0
	SERVICE_STATUS	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
FLK	PR	OM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
PR	CODE_ERR	O	T(10)	Код ошибки	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	NPP	Y	N(3)	Уникальный номер в пакете	Указывается, если ошибка обнаружена внутри тега DATA (при возможности)
TK	STATUS	O	N(1)	Статус записи	0 – нет ошибок, данные приняты; 1 – есть ошибки, необходимо исправление.
	ERR	Y	SM	Сведения об ошибках	Указывается при STATUS=1
ERR	NPP	O	N(3)	Уникальный номер в пакете	Номер записи, в которой обнаружен дефект
	CODE_ERR	O	T(3)	Код ошибки	
	NAME_ERR	O	T(150)	Название ошибки	

3.2. Порядок формирования запросов

3.2.1. Метод работы №4 «Регистрация запроса сведений по конкретному направлению или случаю госпитализации»

Метод №4 должен вызываться из контекстного меню "Запрос данных из МИС" в окнах "Направлений на госпитализацию" и "Сведений о госпитализации" с типом создания загруженных из МИС. При нажатии кнопки должен формироваться запрос данных по SOAP сервису, прием ответа по методу №1 и обновление данных в описанных полях.

Перед формированием запроса должна осуществляться проверка на наличие направления/сведения, полученного от МИС. Если направление найдено, то обновлять направление данными по методу №1. Если направление не найдено (т.е. было создано вручную в системе), то при попытке отправки запроса пользователем выводить сообщение "Сведения о направлении/госпитализации были внесены вручную. Обновление информации не доступно".

**Метод №4 «Регистрация запроса сведений по конкретному направлению
или случаю госпитализации»**

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Запрос					
GetEventRqst	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	GUID	O	T(36)	Уникальный код записи, однозначно идентифицирующий направление или случай госпитализации, по которому требуется предоставление сведений	GUID - уникальный код записи в МИС, присвоенный единожды и неизменный при информационном взаимодействии.
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	1.0
Ответ					
GetEventRsp	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	STATUS	O	N(1)	Статус запроса	0 – запрос поставлен в очередь на обработку 1 – ошибка постановки запроса в очередь на обработку
	GUID_QUERY	Y	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	Идентификатор присваивается в МИС при успешной постановке запроса в очередь обработки. Обязателен при STATUS=0
	COMMENT	Y	T(2000)	Комментарий	При возможности указывается причина ошибки постановки запроса в очередь на обработку
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	1.0

3.2.2. Метод работы №5 «Регистрация запроса сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю»

Формирование запроса происходит в окне "Добавление запроса" в "Журнале запросов о наличии свободных коек». После введения МО, профиля койки, даты актуальности нажимаем кнопку "Сохранить", после нажатия на которую формируется и отправляется запрос по методу №5.

После получения ответа (ответа по регистрации запроса по методу №5) в журнале по запросу должны обновиться следующие поля: статус, идентификатор запроса, комментарий. Затем приходит ответ по методу 3 и обновляются данные в коечном фонде.

При формировании запроса должна осуществляться проверка на наличие загруженного из МИС сведения о запрашиваемом коечном фонде. Если коечный фонд найден, то обновлять данные по методу 3, иначе выводить сообщение "Сведения о коечном фонде были внесены вручную. Обновление информации не доступно."

Таблица 20

Метод №5 «Регистрация запроса сведений о наличии свободных коек в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, по указанному профилю»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Запрос					
GetBadRqst	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	CODE_MO	УМ	T(6)	Реестровый номер МО (ЮЛ)	МО указывается в соответствии с реестром F032. Если код МО не указан, то это означает, что ответ необходим по всем ЮЛ.
	PROFK	O	T(3)	Код профиля койки, по которому необходимо предоставление сведений	заполняется из V020
	D_EVENT	O	D	Дата, на которую запрашиваются сведения	Дата не может быть меньше текущей.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Если указана дата больше текущей (не более чем на 31 день), то это означает, что необходим прогноз наличия свободных коек указанного профиля.
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	1.0
Ответ					
GetBadRsp	HEAD	O	S	Заголовок	Служебная информация
	STATUS	O	N(1)	Статус запроса	0 – запрос поставлен в очередь на обработку 1 – ошибка постановки запроса в очередь на обработку
	GUID_QUERY	Y	T(36)	Идентификатор, присвоенный запросу	Идентификатор присваивается в МИС при успешной постановке запроса в очередь обработки. Обязателен при STATUS=0
	COMMENT	Y	T(2000)	Комментарий	При возможности указывается причина ошибки постановки запроса в очередь на обработку
HEAD	VERSION	O	T(10)	Версия взаимодействия	1.0

3.3. ПРОВЕРКИ ФЛК

Перечень проверок ФЛК для работы метод №1 «Приём сведений о направлениях на госпитализацию (в т.ч. аннулированных), о госпитализациях по направлениям, об экстренных госпитализациях, о выбывших больных».

Таблица 21

Перечень проверок ФЛК на стороне АС ТФОМС

Код дефекта	Наименование дефекта	Условие проверки
MG100	Проверка на соответствие пакета xsd схеме	
MG101	Код отправителя, указанный в поле [SENDER], не зарегистрирован	

MG102	Найдено дублирование по полю [GUID]	
MG103	Значение в поле [D_EVENT] не может быть больше текущей даты.	
MG104	Некорректно заполнено поле [GUID_QUERY]	Поле должно быть заполнено только при ответе на запрос, выполненный по методу №4. В остальных случаях не должно заполняться.

Таблица 22

Перечень проверок ТК на стороне АС ТФОМС

Код дефекта	Наименование дефекта	Условие проверки
MG200	Некорректно указан код записи (не является GUID)	Проверяется маска GUID
MG201	Некорректно указан код направившей МО	Код направившей МО указан, но не найден в Паспорте МО
MG202	Некорректно указано подразделение направившего МО	Код подразделения направившей МО указан, но не найден в Паспорте МО
MG203	Указанное подразделение направившего МО относится к другому ЮЛ, либо в качестве подразделения направившего МО указано само ЮЛ	Подразделение направившего МО должно быть указано из числа структурных подразделений направившего МО, имеющих региональный код. Не допускается указание ФАПов. Указание самого ЮЛ в качестве подразделения недопустимо.
MG204	Некорректно указано МО, в которую направлен/госпитализирован пациент	МО лечения не указана, либо не найдена в Паспорте МО
MG205	Некорректно указано подразделение МО, в которую направлен/госпитализирован пациент	Подразделение МО лечения указано, но не найдено в Паспорте МО
MG206	Указанное подразделение МО, в которую направлен/госпитализирован пациент, относится к другому ЮЛ либо в качестве подразделения МО, в которую направлен/госпитализирован пациент, указано само ЮЛ	Подразделение МО лечения должно быть указано из числа структурных подразделений МО лечения, имеющих региональный код. Не допускается указание ФАПов. Указание самого ЮЛ в качестве подразделения недопустимо.
MG207	Некорректно указана форма оказания мед.помощи	Форма оказания МП пустая либо не найдена в классификаторе V014
MG208	Экстренная форма оказания не может быть указана в направлении	При экстренной форме оказания МП направления быть не должно
MG209	При плановой форме оказания обязательно указание направившей МО	Для плановой формы указание направившей МО обязательно
MG210	Факт страхования на территории региона по полису не подтвержден	Для застрахованных региона номер полиса обязательно должен быть найден в ЕРЗ

MG211	Некорректно указана дата направления	Если Направившая МО заполнена, при этом Дата направления не заполнена, то дефект. И наоборот: дата направления указана, при этом МО направления не заполнено, то дефект
MG212	Не указан номер направления	Если дата направления заполнена, а номер направления не заполнен, то дефект
MG213	Номер направления не соответствует маске	Номер направления не соответствует маске K-Y-N, описанной в п.2 данного документа
MG215	Некорректно указан диагноз в направлении	Для направлений диагноз должен быть обязательно указан из M001
MG216	Некорректно указано условие оказания в направлении	Условие оказания МП в направлении отлично от (1,2)
MG217	Некорректно указан профиль койки в направлении	Профиль койки в направлении не заполнен
MG218	Некорректно указано отделение в направлении	Код отделения указан, но не найден в Паспорте МО среди отделений МО лечения
MG219	Некорректно указан СНИЛС медработника, направившего больного	Если поле не пустое, то проверяется маска СНИЛС, контрольная сумма
MG220	Некорректно указана плановая дата госпитализации	Плановая дата госпитализации должна быть обязательно заполнена, должна быть больше или равна дате направления
MG221	Некорректно указан диагноз приемного отделения/диагноз при поступлении в отделение	Диагноз не указан либо не найден в M001
MG222	Некорректно указано условие оказания в госпитализации	Условие оказание в госпитализации отлично от (1,2)
MG224	Некорректно указано отделение в госпитализации	Для госпитализаций и переводов отделение обязательно должно быть указано из Паспорта МО среди отделений ЮЛ или его обособленного подразделения.
MG225	Некорректно указан номер МКСБ	Для госпитализаций и переводов номер МКСБ должен быть обязательно заполнен
MG226	Некорректно указана дата госпитализации	Для госпитализаций и переводов дата госпитализации должна быть обязательно заполнена и быть не раньше даты направления, но не более текущей
MG227	Некорректно указана дата выбытия	Дата выбытия (при наличии) не должна быть меньше даты госпитализации или больше текущей даты

MG228	Некорректно указан диагноз при выбытии	Диагноз при выбытии при указании даты выбытия должен быть обязательно указан, из M001
MG229	Некорректно указан источник аннулирования	Допустимые значения при указании 2 и 3
MG230	Некорректно указан реестровый номер источника аннулирования	Источник аннулирования указан, но не найден в F032
MG231	Некорректно указана причина аннулирования	При указании источника аннулирования причина аннулирования должна быть обязательно заполнена из справочника причин аннулирования (значения перечислены выше в форматах)
MG265	Не указан комментарий к причине аннулирования «прочие»	В случае указания причины аннулирования «прочие» комментарий к причине аннулирования обязателен к заполнению
MG232	Не указана дата аннулирования	При указании источника аннулирования дата аннулирования должна быть обязательно заполнена и принадлежать [01.01.2017, Текущая дата]
MG233	По данному пациенту направление с указанной датой уже введено	В системе не должно быть двух направлений с одинаковым набором: Пациент + дата направления. Аннулированные направления не проверяем.
MG234	По данному пациенту госпитализация в данное МО с указанной датой уже введена	В системе не должно быть двух госпитализаций с одинаковым набором: МОлечения+структурное подразд.МО лечения+Пациент+дата госпитализации (только дата, без времени).
MG235	В текущем отделении для данного профиля койки в Паспорте МО не задано кол-во коек по данному условию оказания	В Паспорте МО проверяется наличие коек в указанном отделении необходимого профиля с учетом условий оказания МП.
MG236	Не указан или указан некорректно регион страхования	Регион страхования должен быть обязательно указан из классификатора F010(KOD OKATO)
MG239	Указанный реестровый номер СМО не соответствует региону страхования	Указанный реестровый номер СМО не соответствует региону страхования
MG263	Не указана или указана некорректно дата перевода при внутрибольничном переводе	При внутрибольничных переводах дата перевода обязательна для заполнения

MG264	Направление (госпитализация) с указанным GUID было внесено вручную. Замена невозможна.	
MG265	Не указан комментарий к причине аннулирования «прочие»	
MG266	Не указана контактная информация	Обязательно к заполнению при наличии направления на госпитализацию.
MG267	МО направления ликвидировано	
MG268	МО лечение ликвидировано	
MG269	В системе существует более 1 записи с одинаковым набором Пациент+МОНаправления+ДатаНаправления+МоЛечения	В системе существует более 1 записи с одинаковым набором Пациент+МОНаправления+ДатаНаправления+МоЛечения. Проверяем возможность замены ручного направления на загруженное.
MG301	НМИЦ не действует на дату ТМК	