

ТЫВА
РЕСПУБЛИКАНЫН
ЫЯАП-ЛА МЕДИЦИНА
КАМГАЛАДЫЛГАЗЫНЫН
ДЕВИСКЭЭР ФОНДУЗУ
(ТР ЫМКДФ)



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(ТФОМС Республики Тыва)

ул. Щетинкина-Кравченко, д.56, г. Кызыл, Республика Тыва, 667000, тел./факс: 2-17-11, тел. 2-14-05,
E-mail: info@fomstuva.ru, сайт: <http://fomstuva.ru>, р/счет № 40404810693040000001(04125009050) УФК по Республике Тыва
в ГРКЦ НБ Респ. Тыва Банка России г. Кызыл, БИК 049304001, ИНН 1701007327, КПП 170101001

№ 1148 от «16» сентября 2025 г.

Министру здравоохранения
Республики Тыва
А. К. Югай

Уважаемый Анатолий Константинович!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва направляет Вам приказ «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 09.01.2025 №5пр/25/3о/д».

Приложение на 118 листах.

С уважением,
и.о. директора

Т. И. Полежаева



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

П Р И К А З

от «16» сентября 2025 г.
23.09.2025

г. Кызыл

№ 1311пр/25 / 95-о/д
23.09.2025

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Республики Тыва и Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Республики Тыва от 09.01.2025 №5пр/25/3о/д**

В связи с внесением изменений в Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Внести изменения в Порядок информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 09.01.2025 №5пр/25/3о/д следующие изменения:

1.1. Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Тыва и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 09.01.2025 №5пр/25/3о/д изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. Таблицу 12 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Таблицу 18 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

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

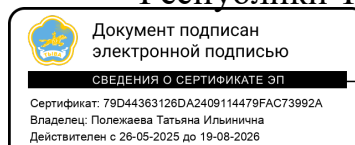
Министр здравоохранения
Республики Тыва

А.К. Югай



И.о. директора ТФОМС
Республики Тыва

Т.И. Полежаева



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;
- 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.

DY - Файл со сведениями о профмероприятиях.

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:

XPiNiPpNr_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.

DI - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

DJ - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

DK - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения.»

– 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_r – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– N_r – 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

М – МО.

170007 - реестровый номер МО F032

Т – 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.

1.2. Структура общих файлов информационного обмена

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

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

2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи - LT;

3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF, LA, LB, LD, LE, LI, LJ, LK: в соответствии с именем основного файла;

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

1.3. Форматы файлов за оказанную медицинскую помощь

1.3.1. Медицинская помощь (кроме ВМП, диспансеризации, диагноза злокачественного новообразования) (Д.1)

Таблица 4

Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о пакете со случаями.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «5.0»
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер пакета	
	DSCHET	O	D(10)	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС)	источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;
					1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
					Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса старого образца	
	NPOLIS	У	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	Обязательно заполняется, если VPOLIS не равен 3
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. 200<VNOV_D<2500
	SOC	O	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1) Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(FOR_POM=3 и USL_OK = 1);
					2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	DATE_Z_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD_Z	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. 200<VNOV_M<2500
					Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Региональный справочник
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3).
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующим значением для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2). 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2).
	WEI	Y	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47
	DS2	UM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	UM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. 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
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если Р CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	LEK_PR	YM	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о введенном лекарственном препарате", если USL_OK=3, то "Сведения о назначенном лекарственном препарате"	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	Y	T(250)	Службное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	Y	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG.
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год) .
	KSG_PG	O	N(1)		0 – подгруппа КСГ не применялась;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				Признак использования подгруппы КСГ	1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КППГ	Номер КППГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КППГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КППГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КППГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	K_ZP	O	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается «1».
	CRIT	УМ	T(20)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024).
					Обязателен к заполнению:
					1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; 2. в случае применения при оплате случая лечения по КППГ, если применен региональный классификационный критерий;
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся;
					1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения о введенном лекарственном препарате					
LEK_PR	DATA_INJ	O	D(10)	Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"	
	CODE_SH	O	T(20)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и ((CRIT < STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов
	REGNUM	Y	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"
	COD_MARK	Y	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии
	LEK_DOSE	Y	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о дозе введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Сведения о дозе введения назначенного лекарственного препарата"	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН"
Сведения о дозе введения лекарственного препарата					
LEK_DOSE	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).
	DOSE_INJ	O	N(7.7)	Если USL_OK=1, то "Доза введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Назначенная доза введения лекарственного препарата"	
	METHOD_INJ	O	T(3)	Если USL_OK=1, то "Путь введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Путь введения назначенного лекарственного препарата"	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)
	COL_INJ	O	N(5)	Если USL_OK=1, то "Количество введений", если USL_OK=3, то "Количество введений назначенного лекарственного препарата"	
Сведения об услуге					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1018)
	DATE_IN	O	D(10)	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D(10)	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MED_DEV	YM	S	Сведения о медицинских изделиях,	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				имплантируемых в организм человека	справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)".
	MR_USL_N	YM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	NPL	Y	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	O	D(10)	Дата установки медицинского изделия	
	CODE_MEDDEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	YM	T(80)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.3.2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (Д.2)

Таблица 5

Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «4.1».
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.
					0 – признак отсутствует.
					Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:
					ПДДММГГН, где
					П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;
					ДД – день рождения;
					ММ – месяц рождения;
					ГГ – последние две цифры года рождения;
					Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	(при условии 200<VNOV_D<2500). Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.
					Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SOC	O	T(9)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1) Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F032
	DATE_Z_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. 200<VNOV_M<2500 Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи.
					1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;
					2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:
					0 – не принято решение об оплате
					1 – полная;
					2 – полный отказ;
					3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METHOD_HMP	O	N(27)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Структурированный номер метода высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
					Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1 018)
	TAL_D	O	D(10)	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	O	D(10)	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	UM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	UM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES1	UM	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например, «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. 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-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии
	COMENTSL	У	T(250)	Службное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D(10)	Дата направления	(Значение поля не должно быть больше DATE_2)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	У	D(10)	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	У	N(4)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения злокачественных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					опухолей (DS1_T={0,1,2} и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM). Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	ONK_T	У	N(5)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	ONK_N	У	N(5)	Значение NoDus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ONK_M	У	N(5)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					площади поверхности тела.
	HEI	Y	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	BSA	Y	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	OM	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D(10)	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ)
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010
	DIAG_RSLT	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполняется в соответствии со справочником N008.
					При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	O	D(10)	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020
	CODE_SH	O	T(20)	Код схемы лекарственной терапии	"Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 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: C40, C49, 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,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2); 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей; 3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением ""нет"" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при злокачественных новообразованиях (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: C40, C49, 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)"
	DATE_INJ	OM	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
					Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1 018)
	DATE_IN	O	D(10)	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D(10)	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подгруппы

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.3.3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, углубленной диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения (Д.3)

Таблица 6

Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по профмероприятиям

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	О	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	ОМ	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «5.0».
	DATA	О	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	О	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл
Счёт					
SCHET	CODE	О	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHEТ	O	D(10)	Дата выставления счёта	В формате ГГТТ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	0.00
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					1 – запись передается повторно после исправления
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента
					Необходим для связи с файлом персональных данных
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия полиса обязательного медицинского страхования, выданного до 01.05.2011 (полис старого образца)	Согласно положениям части 1 и части 2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
	NPOLIS	O	T(20)	Номер полиса обязательного медицинского страхования, выданного до 01.05.2011 (полис старого образца), или временного свидетельства	Согласно положениям части 1 и части 2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также части 2 статьи 46 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в редакции, действующей до вступления в силу изменений, внесенных Федеральным законом от 06.12.2021

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					№ 405-ФЗ (ред. от 28.06.2022)
	ENP	У	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Согласно положениям статьи 45 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться
	SMO_OK	У	T(5)	ОКATO территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков)
	SOC	O	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	RSLT_D	Y	N(2)	Результат диспансеризации	Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если P_OTK=0
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	DS1	Y	T(10)	Диагноз основной	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если Р_ОТК=0

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование
	PR_D_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	Сведения об оформлении и направлении	Сведения об оформлении направления	"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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполнению не подлежит."
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
Сведения об оформлении направления*					
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
	NAZ_IDDOKT	O	T(25)	Код медицинского работника, выдавшего направление	СНИЛС врача
	NAZ_V	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	Y	D(10)	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO	Y	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 DS_ONK=1)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D(10)	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D(10)	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	заполняется в соответствии с V001
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/S L/USL/P_OTK=0
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.3.4. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (Д.4)

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «5.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHEТ	O	D(10)	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
					Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 - нет инвалидности; 1 - 1 группа; 2 - 2 группа; 3 - 3 группа; 4 - дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности 1 - 4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. 200<VNOV_D<2500 Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
	SOC	О	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.
					Заполнение обязательно в случаях оказания:
					1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);
					2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);
					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С»), или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	Y	D(10)	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z 1)
					Заполнение обязательно в случаях оказания:
					1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);
					2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или D45-D47 при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. 200<VNOV_M<2500 Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:
					0 – не принято решение об оплате
					1 – полная;
					2 – полный отказ;
					3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 .
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.
					Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 - Самостоятельно 2 - СМП 3 - Перевод из другой МО 4 - Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для круглосуточного стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	YM	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	Y	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	YM	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей.
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	COMENTSL	Y	T(250)	Службное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D(10)	Дата направления	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	У	D(10)	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	У	N(4)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении злокачественных опухолей (DS1_T={0,1,2,3,4} и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM). Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					10"), с учетом применяемой версии TNM.
	ONK_T	У	N(5)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	ONK_N	У	N(5)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	ONK_M	У	N(5)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	Y	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0"
	K_FR	Y	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	WEI	Y	N(3.1)	Масса тела	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	Y	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о
	BSA	Y	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					площади поверхности тела.
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D(10)	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	O	D(10)	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020
	REGNUM_DOP	У	T(25)	Расширенный идентификатор МНН лекарственного препарата 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	"Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024, в соответствии с классификатором N021 (значением из поля ID_LEKP_EXT). Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EE E, где: REGNUM - идентификатор лекарственного препарата (значение из поля ID_LEKP справочника N021), PP – идентификатор пути введения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468), D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска лекарственного препарата (0 - уточнение отсутствует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), А- идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое),

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					V - идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.79 8), EEE - идентификатор единиц измерения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.135 8)"
	CODE_SH	O	T(20)	Код схемы лекарственной терапии	"Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 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: C40, C49, 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); 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей; 3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					классификатором V024, либо значением ""нет"" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при злокачественных новообразованиях (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: C40, C49, 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)"тканей.
Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата					
INJ	DATE_INJ	O	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	Указывается дата введения лекарственного препарата пациенту.
	KV_INJ	Y	N(8.3)	Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества)	Фактическое количество лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	KIZ_INJ	У	N(8.3)	Количество израсходованного (введенного + утилизированного) лекарственного препарата (действующего вещества)	Количество списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	S_INJ	У	N(15.6)	Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения действующего вещества	Фактическая закупочная цена лекарственного препарата 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 31.12.2024
	SV_INJ	У	N(15.2)	Стоимость введенного лекарственного препарата	Расчетное поле. Указывается стоимость введенного лекарственного препарата, рассчитанная как произведение количества введенного лекарственного препарата (действующего вещества) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	SIZ_INJ	У	N(15.2)	Стоимость израсходованного лекарственного препарата	Указывается стоимость израсходованного лекарственного препарата, рассчитанная, как произведение

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата (количество введенного + количество утилизированного) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
	RED_INJ	У	N(1)	Признак применения редукции для лекарственного препарата	0 – без редукции; 1 – редукция присутствует. Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	K_ZP	O	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается «1».
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при злокачественном новообразовании: лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). 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 - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DET	O	N(1)		0-нет, 1-да.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				Признак детского профиля	Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность, определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.10 18)
	DATE_IN	O	D(10)	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D(10)	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.3.5. Файл персональных данных (Д.5)

Таблица 8

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	Отчество указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается, и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	W	О	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.
	DR	О	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OT_P	У	T(40)	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.
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности 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; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCDATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	О	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица 12

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	Для Д.1, Д.3 – 5.0 Для Д.4 – 5.1 Для Д.2 – 4.1 Для Д.5 – 3.2
		О	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя
				Дата	В формате ГГТТ-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 ГГТТ-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,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинского страхования	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 ОКATO 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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. 200<VNOV_D<2500
	SOC	О	T(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 – категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО)
		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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение "5". Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно
		УМ		Код надежности идентификации пациента	1 - отсутствует отчество; 2 - отсутствует фамилия; 3 - отсутствует имя; 4 - известен только месяц и год даты рождения; 5 - известен только год даты рождения; - дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
		У		Номер телефона	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
		У		Фамилия представителя пациента	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 указывается.
		У		Имя представителя пациента	ОТ_P (отчество представителя) указывается

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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; известен только год даты рождения; 6 - 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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: 1. Для Д.2: заполнение обязательно в случаях оказания: 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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
					2. 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)
					3. Для Д.4: заполнение обязательно в случаях оказания: 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 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
					В файлах по диспансеризации Д.3 не заполняется.
		У		Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение.
					Для Д.1: Заполнение обязательно в случаях оказания: плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и в условиях дневного стационара (USL_OK =2);
					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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Для Д.4: 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 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
		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. 200<VNOV_M<2500
		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).
		НМ		Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - МП оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
		У		Признак	Указывается «1» только при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				внутрибольничного перевода	оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
		ОМ		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 V019. Обязателен к заполнению у файлов с типом Д.2
					Значение в поле METHOD_HMP будет состоять из IDHM.HVID.HGR.IDMODP (составной код)
		У		Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
		У		Код отделения	Отделение МО лечения из

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	T(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	T(20)	Номер талона на ВМП	
		У		Дата планируемой госпитализации	
		О		Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой МП	
		У		Признак поступления/перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара.
					1 - Самостоятельно;
					2 - СМП;
					3 - Перевод из другой МО;
					4 - Перевод внутри МО с другого профиля.
		О		Дата начала лечения	Дата начала лечения
					Для Д.З: 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_OK=1 или USL_OK=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_OK=4)). Указывается при наличии

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Диагноз основной	Для Д.1 Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП) Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47
					Для Д.2 и Д.3: Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
					Для Д.3: Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если
					Для Д.4: Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП)
		У		Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
		УМ		Диагноз сопутствующего заболевания	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.
		УМ		Диагноз осложнения заболевания	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.
		У		Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	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
					1 - состоит,
					2 – взят.
		УМ		Сопутствующие заболевания	Только для Д.3
		У		Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):
					1 - состоит,
					2 - взят,
					4 - снят по причине

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					выздоровления,
					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	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 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-
					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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	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.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)
		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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Для Д.4: Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты МП за счёт 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-)
					Для Д.4: Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты МП за счёт 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-)
				Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение.
					Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
		УМ		Сведения об услуге	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). 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 Для Д.3: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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-
		У		Службное 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 КПГ. 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	Только для Д.1 и Д.4: Значение коэффициента достижения целевых

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заработной платы	показателей уровня заработной платы для КСГ. При отсутствии указывается
		УМ		Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. 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 Для Д.1: Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный 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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				сложности лечения пациента	
Сведения об оформлении направления (для Д.2 и Д.4)					
				Дата направления	
		У	T(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	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума (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 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении злокачественных опухолей (DS1_T={0,1,2,3,4} и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM). Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
		У		Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
		У		Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
		У		Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении злокачественных опухолей (DS1_T=0 и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в M002 (поле "Код МКБ-10"), с учетом применяемой версии TNM.
		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 терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или Может принимать значение
		У		Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении
		У		Рост (см)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		У		Площадь поверхности тела (м ²)	лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
		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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		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 P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (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 низкоэметогенного 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.4)					
			T(6)	Идентификатор ЛП, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020
		У	T(25)	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	Обязателен к заполнению для схем противоопухолевой лекарственной терапии (sh), действующих после 31.12.2024, в соответствии с классификатором N021 (значением из поля Формируется по шаблону где: REGNUM - идентификатор ЛП (значение из поля ID_LEKP справочника PP – идентификатор пути введения ЛП по ФРНСИ

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ЕГИСЗ (OID) D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска ЛП (0 - уточнение отсутствует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), A- 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) EEE - идентификатор единиц измерения ЛП по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID)
		О		Код схемы лекарственной терапии	Заполняется для Д2 и Д.4: 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: C40, C49, 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); 2. значением «нет» при ЗНО у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей; 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					кровотворной 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: C40, C49, 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	Только Д.2
	INJ	OM	S	Сведения о введениях противоопухолевого ЛП	
Сведения о введениях противоопухолевого ЛП (для Д.4)					
INJ		O	D	Дата введения ЛП	Указывается дата введения ЛП пациенту.
		Y	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
		Y	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
		Y	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
		Y	(15.2)	Фактическая стоимость ЛП за единицу измерения	Расчетное поле. Указывается стоимость введенного ЛП, рассчитанная как произведение количества введенного ЛП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(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(15.2)	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, 2 – 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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; направлен в реабилитационное отделение.
		O		Код медицинского работника, выдавшего направление	Заполняется СНИЛС врача, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2.
		Y		Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если
		Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
		Y		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
		Y	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
		Y		Профиль МП	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
		Y		Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
		O		Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
		O		Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром
		Y		Подразделение МО	Подразделение МО лечения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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}) 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-
		О		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 Минздрава России (OID
		О		Дата начала оказания услуги	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Дата окончания оказания услуги	
		О		Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: В случае отказа указывается 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 0
		О		Специальность медработника, выполнившего услугу	Только для Д.2 и Д.4: Классификатор медицинских специальностей (должностей)
		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 работника, выполнившего услугу	СНИЛС врача. Обязательно 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форм ат	Наименование	Дополнительная информация
					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.

Таблица 18

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	30.09.2025
312	центр здоровья без ангио	01.01.2020	30.09.2025
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	
333	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья	01.10.2025	
334	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья с применением телемедицинских технологий	01.10.2025	
335	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.10.2025	
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	
DI	Случаи с первым этапом диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	01.09.2025	
DJ	Случаи со вторым этапом диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	01.09.2025	

DK	Медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения	01.09.2025	
----	---	------------	--