



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

ПРИКАЗ

от « 16.01.2026 » **2026**

№42пр/26/ 5-о/д

г. Кызыл

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

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

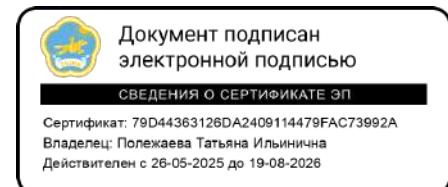
2. Утвердить прилагаемый Порядок информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва (далее - Порядок).

3. Отделу информационных технологий Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее - ТФОМС Республики Тыва) (Соян) довести Порядок до сведения медицинских организаций, страховых медицинских организаций и ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» путем публикации на официальном сайте ТФОМС Республики Тыва.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2026 года.

Министр здравоохранения
Республики Тыва
А.К. Югай

И.о. директора ТФОМС
Республики Тыва
Т.И. Полежаева



Утвержден приказом Министерства
здравоохранения Республики Тыва и
ТФОМС Республики Тыва
от «_____» 16.01.2026 г.
_____ / 5-о/д _____

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

ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АС	Автоматизированная система
АС ТФОМС	Автоматизированная система ТФОМС Республики Тыва
АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
БД	База данных
ВМП	Высоко-технологичная медицинская помощь
ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования
ДС	Стационар дневного пребывания
Д.1	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования
Д.2	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи
Д.3	Информационное взаимодействие между ФОМС, ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения
Д.4	Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования
Д.5	Файл с персональными данными
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
ЗЛ	Застрахованное лицо
ЗНО	Злокачественного новообразования
ЛП	Лекарственный препарат
МО	Медицинская организация
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
МИАЦ	Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва
МКБ	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
МИС	Медицинская информационная система

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва (далее – Порядок), разработан в соответствии с требованиями Федеральных законов от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Постановления Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования", Приказов Минздрава России от 21.08.2025 N 496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования", от 13.10.2017 №804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", Приказов ФОМС от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», от 31.03.2021 N 34н "Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования", от 19.03.2021 №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», от 19.09.2022 г. N 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи», Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Тыва, действующего на текущий год.

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

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

Информация, передаваемая с помощью электронных средств в установленных стандартами форматах, должна полностью соответствовать подтверждающим или сопроводительным бумажным документам. Различия в итоговых значениях показателей или дат в бумажном документе и его

электронном аналоге, относят представленную информацию к недостоверной, в связи с чем, данные такого типа, как на бумаге, так и на электронном носителе к дальнейшему рассмотрению и обработке не принимаются.

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

- медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования;
- страховые медицинские организации, имеющие установленное законодательством право страховой деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва.

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

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

2. ТРЕБОВАНИЯ К ЗАЩИТЕ ИНФОРМАЦИИ

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

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

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

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

- идентификация и аутентификация пользователей;
- управление доступом пользователей;
- ограничение программной среды;
- защита машинных носителей информации, на которых хранится и (или) обрабатывается конфиденциальная информация, в т.ч. персональные данные;
- регистрация событий безопасности;
- антивирусная защита;
- обнаружение (предотвращение) вторжений;
- контроль (анализ) защищенности конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных;
- обеспечение целостности информационной системы и персональных данных;
- исключение несанкционированного доступа к техническим средствам, обрабатывающим конфиденциальную информацию, в т.ч. персональные данные; средствам, обеспечивающим функционирование информационной системы; и в помещения, в которых они постоянно расположены;
- выделение из локальной вычислительной сети сегмента, в котором осуществляется обработка конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных (далее – защищенный сегмент);
- обеспечение защиты периметров локальной сети и ее сегментов, путем межсетевого экранирования;
- исключение прямого беспроводного подключения в защищенный сегмент сети участника;
- выявление инцидентов (одного события или группы событий), которые могут привести к сбоям или нарушению функционирования информационной системы и (или) к возникновению угроз безопасности конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных (далее – инциденты), и реагирование на них.

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

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

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

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

3.1 Сроки предоставления персонифицированных случаев за оказанную медицинскую помощь

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

Таблица №1

Отчетный период предоставления данных
за оказанную медицинскую помощь

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

Таблица 2

Сроки предоставления данных за оказанную медицинскую помощь

№	Функция	Сроки представления	Структура и форматы
1	Прием пакетов ТФОМС от МО со сведениями о медицинской помощи с проведением форматно-логического и технического контроля случаев, идентификация страховой принадлежности застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь)	Ежедневная отправка пакетов со случаями лечения до 1 числа месяца следующего за отчетным	В соответствии с таблицами 4, 5, 6, 7, 8 или в соответствии с таблицами 12, 13, 14, 15 при передаче SOAP-сервисом МИС и АС ТФОМС
4	Проведение ТФОМС МЭК по реестрам счетов, принятых от МО, в т.ч. предварительного (окончательный МЭК на 6 рабочий день)	В течение 5 рабочих дней со дня получения счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи	

		следующего за отчетным	
5	Отправка ТФОМС реестров счетов на оплату в СМО и МО с результатами МЭК	В течение 5 рабочих дней со дня получения счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи следующего за отчетным	В соответствии с таблицами 4, 5, 6, 7, 8, 9
6	Прием от СМО результатов МЭЭ, ЭКМП	Ежемесячно на 15 рабочих дней, следующего за отчетным периодом	В соответствии с таблицей 11

3.2 Правила и порядок предоставления персонифицированных случаев за оказанную медицинскую помощь

Правила информационного взаимодействия:

- между ТФОМС Республики Тыва и МО при взаимообмене данными по представленным МО персонифицированным сведениям за оказанную медицинскую помощь лицам, застрахованным по ОМС как на территории Республики Тыва, так и за его пределами; результатами проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи; определению факта страхования пролеченного лица;
- между СМО и МО при предоставлении МО персонифицированных счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам;
- между ТФОМС Республики Тыва и СМО при предоставлении СМО результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при приёмке счетов к оплате;
- между ТФОМС Республики Тыва, СМО и МО нормативно-справочной информацией, необходимой для формирования персонифицированного учёта в сфере обязательного медицинского страхования.

Порядок предоставлении случаев медицинской помощи

Медицинские организации:

- направление в ТФОМС Республики Тыва (в сроки, установленные в Таблице 2) случаи за медицинскую помощь, оказанные в отчетном периоде для проведения контроля;
- прием от Фонда результатов контроля предъявленных МО сведений в виде протоколов форматно-логического и технического контроля; анализ результатов и внесение исправлений по выявленным ошибкам;
- прием от СМО результатов, проведенных МЭЭ/ЭКМП.

СМО:

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

- направление в МО и ТФОМС результатов, проведенных МЭЭ/ЭКМП (таблица 11).

ТФОМС Республики Тыва:

- прием от МО персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи ЗЛ;

- проведение автоматизированного контроля предъявленных МО сведений; формирование протоколов форматно-логического и технического контроля (таблицы 9-10);

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ФОРМАТЫ И СТРУКТУРА ИМЕН ФАЙЛОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1.1. Структура имен файлов за оказанную медицинскую помощь

Структура имени архивного файла

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

<Буквенный символ>NiYYMMVVV.zip, где:

- <Буквенный символ> – символ, обозначающий передаваемые данные, где:
 - Н - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной;
 - Т - Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;
 - С - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;
 - DY - Файл со сведениями о профмероприятиях.
- Ni – номер источника (реестровый номер МО из F032);
- YY – последняя цифра года формирования пакета;
- MM - номер месяца формирования пакета (01 – январь, 02 – февраль и т.д. до 12 – декабрь);
- VVV – номер версии архивного пакета: 001, 002,...,999.

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

Структура имён файлов, входящих в архивные файлы

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

Таблица 3
Кодировки специальных символов в файлах формата XML:

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

Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNp_YYMMN.XML, где

– X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные,

где:

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

T – пакет со сведениями ВМП

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

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

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

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

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

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

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

DA - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках

первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

DB - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках

второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;

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

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

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:

Т – ТФОМС;

С – СМО;

М – МО.

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

– P_r – Параметр, определяющий организацию -получателя:

Т – ТФОМС;

С – СМО;

М – МО.

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

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

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Пример:

HM170007T17_2309111.xml

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_sm/.

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. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (Д.1)

Таблица 4

Файл со сведениями 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

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 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 «6.0»
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	О	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл
Счёт					
SCHET	CODE	О	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)
	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А.
	YEAR	О	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	О	T(15)	Номер пакета	
	DSCHET	О	D(10)	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	О	T(5)	Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ в рамках ТП ОМС; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в рамках базовой программы ОМС; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ, представляемых на оплату в ФОМС
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMMAP	У	N(15.2)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если 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	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Необходим для связи с файлом персональных данных.
					Заполняется в соответствии с F008.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 недоношеным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. 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); 083 - инвалид I группы
	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицом за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.
	VZ	У	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;
	NPR_NUM	У	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	DATE_Z_1	О	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	О	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	О	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	ISHOD	О	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	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	О	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	PODR	О	N(12)	Код отделения	Региональный справочник
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2)
	DET	О	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 1.2.643.5.1.13.13.99.2.101 8)
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3).
	MOP	У	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующим значением для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2). 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2).
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника. МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС)
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LEK_PR	УМ	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о введенном лекарственном препарате", если USL_OK=3, то "Сведения о назначенном лекарственном препарате"	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB \neq 1 и ((CRIT \neq 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 \neq IN (О00-О99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	

Сведения о КСГ/КПГ

KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG.
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год) .
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Коэффициент специфики	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	K_ZP	О	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	<p>Классификационный критерий (V024).</p> <p>Обязателен к заполнению:</p> <p>1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;</p> <p>2. в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий;</p>
	SL_K	О	N(1)	Признак использования КСЛП	<p>0 – КСЛП не применялся;</p> <p>1 – КСЛП применялся</p>
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
	PR_PR	О	T(2)	Причина оплаты за прерванный случай лечения	Классификатор V042
	KOEF_PR	О	N(1.5)	Доля оплаты прерванного случая лечения	Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1»

Коэффициенты сложности лечения пациента

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL_KOEF	IDSL	О	T(5)	Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)	Код КСЛП в соответствии с классификатором V041
	Z_SL	О	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения о введенном лекарственном препарате					
LEK_PR	DATA_INJ	О	D(10)	Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата назначения лекарственного препарата"	
	CODE_SH	О	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 (О00-О99, 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	У	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COD_MARK	У	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии
	LEK_DOSE	У	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о дозе введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Сведения о дозе введения назначенного 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	EDIZM	О	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	О	N(7.7)	Если USL_OK=1, то "Доза введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Назначенная доза введения лекарственного препарата"	
	METHOD_INJ	О	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	О	N(5)	Если USL_OK=1, то "Количество введений", если USL_OK=3, то "Количество введений назначенного лекарственного препарата"	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	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 1.2.643.5.1.13.13.99.2.101 8)
	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	УМ	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)".
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	<p>Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.</p> <p>1 – документированный отказ больного,</p> <p>2 – медицинские противопоказания,</p> <p>3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.)</p> <p>4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.</p>
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	О	D(10)	Дата установки медицинского изделия	
	CODE_MEDDEV	О	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	О	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	О	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	О	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	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	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	О	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(80)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертизы качества медицинской помощи (S_TIP>=50)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкций.
	S IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

1.3.2. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета 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)					
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 «5.0».
	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.
	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	O	T(5)	Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ в рамках ТПОМС; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в рамках базовой

					программы ОМС; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ, представляемых на оплату в ФОМС
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	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.

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.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Необходим для связи с файлом персональных данных.

	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	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.
	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); 083 - инвалид I группы

	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.
--	-------	---	------	---	---

Сведения о законченном случае

Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником 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 - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	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 диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_NUM	У	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и

					USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	LPU	O	T(6)	Код МО	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).
	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	ОМ	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	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:
					0 – не принято решение об оплате

					1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	О	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	VID_HMP	О	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
	METOD_HMP	О	N(27)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Структурированный номер метода высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Классификатор V002.
	PROFIL_K	О	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	DET	О	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	
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код 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	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утвержденного стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 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).

					D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например, «V021».
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	О	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-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолечевой терапии
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	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	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 обращение	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 опухолей (DS1_T={0,1,2} и DS1 найден по справочнику М002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM). Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в М002 (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 М002 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 М002 (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 М002 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 М002 (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 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 площади поверхности тела.

	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производиться на основании данных о площади поверхности тела.
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	

Диагностический блок

B_DIAG	DIAG_DATE	О	D(10)	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	О	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ)
	DIAG_CODE	О	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

	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	О	D(10)	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиотерапии препаратом высоко-, средне- или низкоэмиссионного 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, 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	ОМ	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	PODR	О	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	О	N(3)	Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	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 химиолечевой 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 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	
	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	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 равно 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 экспертизы 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.

1.3.3. Информационное взаимодействие между ФОМС, ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения (Д.3)

Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

Таблица 6

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 «6.0».
	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 случаев	Указывается количество случаев 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(10)	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником F019. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					рамках ТПОМС; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в рамках базовой программы ОМС; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ, представляемых на оплату в ФОМС
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	0.00
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	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.
	DISP	О	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Необходим для связи с файлом персональных данных
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					страховании в Российской Федерации" в редакции, действующей до вступления в силу изменений, внесенных Федеральным законом от 06.12.2021 № 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 ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться
	SMO_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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;</p> <p>ДД – день рождения;</p> <p>ММ – месяц рождения;</p> <p>ГГ – последние две цифры года рождения;</p> <p>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков)</p>
	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); 083 - инвалид I группы
	NEXT_D	О	N(2)	Период (месяц) проведения следующего планового осмотра	Порядковый номер месяца в году
	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной ЗЛ за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.
	VZ	У	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
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;
					2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	O	S	Сведения о случае	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	<p>Оплата случая оказания медпомощи:</p> <p>0 – не принято решение об оплате</p> <p>1 – полная;</p> <p>2 – полный отказ;</p> <p>3 – частичный отказ.</p>
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	MOP	У	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					учетная форма № 025-1/у (ТАП)
	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
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	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
	PR_D_N	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_LIST/P_ОТК=0 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	Сведения об оформленении направления	Сведения об оформлении направления	"Указывается отдельно для каждого направления. Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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."
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	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	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	DATE_IN	О	D(10)	Дата начала оказания услуги	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	YM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK =0
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSН	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	О	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	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 экспертизы 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.

1.3.4. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (Д.4)

Таблица 7

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	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCNET	О	S	Счёты	Информация о счёте

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ZAP	ОМ	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «6.0».
	DATA	О	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	О	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	О	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032
	YEAR	О	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	О	D(10)	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником F019. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ в рамках ТПОМС; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в рамках базовой программы ОМС; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ, представляемых на оплату в ФОМС
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, 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.
	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

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	<p>Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.</p> <p>0 – признак отсутствует.</p> <p>Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:</p> <p>ПДДММГГН, где</p> <p>П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;</p> <p>ДД – день рождения;</p> <p>ММ – месяц рождения;</p> <p>ГГ – последние две цифры года рождения;</p> <p>Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).</p>
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	<p>Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.</p> <p>200<VNOV_D<2500</p> <p>Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.</p>
	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); 083 – инвалид I группы
	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной ЗЛ за пределами территории субъекта Российской Федерации,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					в котором выдан полис ОМС.
	VZ	У	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
NPR_MO		У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)</p> <p>Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара USL_OK =2; 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "C" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или D45-D47 при направлении из другой МО
	NPR_NUM	У	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала лечения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (кйко-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	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	ОМ	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
					Заполняется СМО (ТФОМС)
					Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
					Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
					Сведения о случае
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	О	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	О	T(17)	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	О	N(3)	Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	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	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	MOP	У	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 - Самостоятельно 2 - СМП 3 - Перевод из другой МО 4 - Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	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)
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на	Заполняется значениями:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				злокачественное новообразование	0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;
					1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если 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	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей.
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего 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 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). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	
					(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	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолечевой 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	У	T(250)	Служебное поле	Сведения об оформлении направления	
NAPR	NAPR_DATE	O	D(10)	Дата направления		
	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	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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 обращение	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 М002 в поле "Код МКБ-10", с учетом применяемой версии TNM). Не подлежит заполнению при отсутствии DS1 в М002 (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 М002 в поле "Код МКБ-10", с

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 М002 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 справочнику М002 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
	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 производиться на основании данных о массе тела или площади поверхности тела.
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производиться на основании данных о площади поверхности тела.
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производиться на основании данных о 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 отказах пациента от проведения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	D(10)	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	О	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	О	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.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	О	D(10)	Дата регистрации противопоказания или отказа	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолечевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэмиссионного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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 1.2.643.5.1.13.13.11.146 8), D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска лекарственного препарата (0 - уточнение отсутствует, 1 - пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), A- идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое), 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	О	T(20)	Код схемы лекарственной терапии	"Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>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);</p> <p>2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей;</p> <p>3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением ""нет"" (для случаев наблюдения и продолжения лечения в той же МО), при 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,</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
	INJ	ОМ	S	Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата	
Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата					
INJ	DATE_INJ	О	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	Указывается дата введения лекарственного препарата пациенту.
	KV_INJ	У	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
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Коэффициент специфики	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	K_ZP	О	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случае лечения по КПГ, 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	Y	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
	PR_PR	O	T(2)	Причина оплаты за прерванный случай лечения	Классификатор V042.
	KOEF_PR	O	N(1.5)	Доля оплаты прерванного случая лечения	Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1»
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	T(5)	Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)	Код КСЛП в соответствии с классификатором V041
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
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	O	T(17)	Уникальный номер СП МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Классификатор V002.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолечевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля подразделения (отделения/кабинета), в котором оказана медицинская помощь. Соответствие структурных подразделений и работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
	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 санкций	Уникален в пределах случая.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	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	О	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	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	О	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	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	ОМ	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	О	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	О	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	Фамилия указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	IM	У	T(40)	Имя пациента	Имя указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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
	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.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	

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

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

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

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

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

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

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

2.1.1. Файл со сведениями об ошибках ФЛК (Д.6)

Таблица 9

Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	О	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIB	О	T(12)	Код ошибки	Идентификатор проверки в соответствии с классификаторами Q015 и Q022
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ZN_POL	У	T(100)	Значение поля, вызвавшее ошибку	Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	NSCHET	У	T(15)	Номер счета	Номер счета, в котором обнаружена ошибка.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	ID_PAC	У	T(36)	Код записи о пациенте	Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

2.2. Протокол технического контроля

Описание имени файла КНРiNiPpNp_YYMMN.XML

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

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

КНР_iН_iР_pН_p_YYMMN.XML, где

- К – файл с результатами технического контроля.

Н – константа, обозначающая передаваемые данные:

- Н – сведения об оказанной МП, кроме ВМП, диспансеризации (осмотров) и онкологии – далее сведения об общей медицинской помощи;

- Т – Сведения об оказанной высокотехнологичной помощи;

- Д – Сведения о проведенных случаях диспансеризации и профилактических медосмотров общий для всех типов;

- С – сведения об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

Например,

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

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

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

КТТ17М170000_19094 - файл ТК файла выгрузки ВМП от ТФОМС в МО.

Р_i –Параметр, определяющий организацию-источник:

Т – ТФОМС;

С – СМО;

М – МО.

Н_i –Номер источника (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Р_p –Параметр, определяющий организацию -получателя:

Т – ТФОМС;

С – СМО;

М – МО.

Н_p –Номер получателя (двухзначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

ММ – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

В структуре файлов в столбце «Тип» указана обязательность содержимого элемента (реквизита), один из символов - О, Н, У, М. Символы имеют следующий смысл:

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

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

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

“ М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам.

В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина значения элемента.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

“ Т – <текст>;

“ Н – <число>;

“ Д – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

2.2.1. Файл со сведениями об ошибках технического контроля

Таблица 10

Файл протокола технического контроля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла протокола	
	FNAME_I	О	T(24)	Имя основного файла	
	ZAP	ОМ	С	Записи	Записи о случаях оказания МП
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Соответствует записи в пределах счета.
	Z_SL	ОМ	С	Сведения о случае	
Сведения о случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(8)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой МП	
	C_INSUR	О	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Совпадает с кодом СМО, выставленным по полису пациента в МО
	INSURBASA	О	T(5)	Код СМО в РЗН	Заполняется Фондом после проверки по ЦС

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

2.3. Форматы и структура имён файлов с результатами, проведенных МЭЭ и ЭКМП

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

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

М – реквизит, определяющий медицинскую организацию;

Nm – реестровый номер МО

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

Ni – реестровый номер СМО;

F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;

Np – реестровый номер Фонда;

YYMM – дата формирования файла;

N – порядковый номер пакета в течение года

2.3.1. Структура имени файлов с результатами МЭЭ/ЭКМП

Т – реквизит, определяющий тип файла:

R – файл данных с результатами МЭЭ/ЭКМП

F – протокол форматно-логического контроля

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

М – реквизит, определяющий медицинскую организацию;

Nm – реестровый номер МО

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

Ni – реестровый номер СМО;

F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;

Np – реестровый номер Фонда;

YYMM – дата формирования файла;

N – порядковый номер пакета в течение года

YYMM – дата выгрузки файла (период по);

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

2.3.2. Форматы файла с результатами МЭЭ/ЭКМП

Таблица 11
Файл со сведениями о результатах, проведенных МЭЭ/ЭКМП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ACTS	ZGLV	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ACT	ОМ	S	Записи пакета	Ограничение на количество записей актов в пакете – 100 шт.
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	DATA	О	D	Дата формирования	
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	
Записи пакета					
ACT	ACTSID	О	T(25)	Уникальный код акта в информационной системе СМО	Рекомендуется использовать GUID
	PLAT	О	T(5)	Реестровый номер СМО	
	SPLOT_PER1	У	T(4)	Проверяемый период (начало)	
	SPLOT_PER2	У	T(4)	Проверяемый период (окончание)	
	CODE_MO	О	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (юридического лица)	Код МО – юридического лица заполняется в соответствии с реестровым номером F032
	USL_OK	У	T(2)	Условие оказания (на весь акт)	
	SPL_DATE	У	D	Дата экспертизы	
	EXPDATE_1	У	D	Начальная дата проведения экспертизы	
	EXPDATE_2	У	D	Дата окончания проведения экспертизы	
	NUMBER	О	T(50)	№ акта	
	DATE	О	D	Дата акта	
	F006Code	О	Char(3)	Код вида экспертизы по F006	Заполняется после (число) (для новых актов)
	EDOCCODE	О	Char(14)	Сведения о враче-эксперте МЭЭ/ организатора ЭКМП	
	SIGNDATE	У	D	Дата подписания акта в ЛПУ	
	FINDINGS	У	T(1500)	Выводы (на акт)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	RECOMMENDATIONS	У	T(1500)	Рекомендации (на акт)	
	CONCLUSION	У	T(1500)	Заключение (на акт)	
	THEME	У	T(1500)	Тематика (на акт)	
	OBJECT	У	T(1500)	Цель (на акт)	
	SANKSUM	У	N(15.2)	Сумма санкций (неоплата)	
	FINESUM	У	N(15.2)	Сумма штрафных санкций	
	ACTRECORDS	ОМ	С	Записи акта экспертизы	
Записи акта экспертизы					
ACTRECORDS	ACTRECORDSD	О	T(25)	Уникальный ID записи акта	
	NHISTORY	О	T(50)	№ ИБ (из случая)	
	SPOLIS	У	T(10)	Серия полиса	
	NPOLIS	У	T(20)	Номер полиса	
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	У	T(40)	Имя пациента	
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	
	DR	У	Д	Дата рождения пациента	
	W	У	T(1)	Пол пациента	
	PROFIL	У	T(3)	Код профиля (из случая)	
	DS1	У	T(10)	Код осн. заболевания (из случая)	
	DATE_1	У	Д	Дата начала периода (из случая)	
	DATE_2	У	Д	Дата окончания периода (из случая)	
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	SANKSUM	У	N(15.2)	Сумма санкций (неоплата)	Сумма, снятая с оплаты по акту (заполняется СМО)
	FINESUM	У	N(15.2)	Сумма штрафных санкций	
	S_CODE	У	T(10)	Код дефекта (основание отказа из F014)	В теге будет приходить основание отказа из справочника: F014.
	COMENTSL	У	T(250)	Комментарий (CommentSL из случая)	
	RSTFILENAME	У	Char(26)	Имя пакета (в котором присутствует данный случай)	
	N_ZAP	У	N(8)	Номер записи случая	
	IDCASE	О	N(11)	Код случая	Идентификатор случая, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	ID	У	T(50)	№ ИБ (из случая)	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SL_ID	О	Char(36)	Идентификатор случая лечения	Из реестра
	QEDOC	УМ			Сведения о экспертных качества Заполняется для актов ЭКМП(включая МДЭ)
Сведения о эксперте качества ЭКМП					
QEDOC	EDOCCODE	У	T(14)	Код врача-эксперта	СНИЛС эксперта МЭЭ/ЭКМП, проведенного экспертизу. На этапе ФЛК проверка контрольной суммы
	QEDOCFAM	У	T(100)	Фамилия эксперта	ФИО эксперта
	QEDOCIM	У	T(100)	Имя эксперта	
	QEDOCOT	У	T(100)	Отчество эксперта	
	PRVS	У	Char(200)	Специальность эксперта качества	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021). При нескольких специальностей – заполняется через разделитель ;

3 ФОРМАТЫ И СТРУКТУРА ИМЕН ФАЙЛОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МП ПЕРЕДАВАЕМЫХ SOAP-СЕРВИСОМ

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

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

С

х

е **3.1. Сценарий взаимодействия МИС и АС ТФОМС РТ**

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

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

а 3. АС ТФОМС обрабатывает полученные сведения.

и 4. МИС направляет запрос2 о корректности запроса1 из п. 1.1 (таблица 14).

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

д 6. При наличии ошибок АС ТФОМС передает МИС ответ об ошибках в направленных сведениях.

й

с **3.2. Структура и состав данных передаваемой в электронном виде**

т

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

я О – обязательный реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;

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

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

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

а В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина значения элемента.

(Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

W T – <текст>;

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

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

L Bin – <бинарные данные> в формате Base64;

) S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

о В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

и
с
а
н
и

3.3. Запрос1 для отправления сведений о медицинской помощи из МИС

Таблица 12

Формат запроса1 для отправки сведений о медицинской помощи из МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		O		Заголовок	Информация о передаваемом файле
				Счет	Информация о счете
		ОМ		Записи	Записи о законченных случаях оказания МП
		O	T(5)	Версия взаимодействия	Д.1 – 6.0 Д.2 – 5.0 Д.3 – 6.0 Д.4 – 6.0 Д.5 – 3.2
		O	T(10)	Отправитель	Регистрационный номер отправителя
				Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
		O		Имя файла	Имя файла без расширения.
		O		Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания МП, включённых в файл.
		O		Идентификатор, присвоенный запросу	
		O		Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
		O		Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032
		O		Отчетный год	
		O		Отчетный месяц	В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
		O		Номер счета	
		O		Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
		У		Плательщик.	Заполняется в соответствии со справочником F019 Приложения А. Заполняется: 1) реестровым номером СМО для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ в рамках ТПОМС; 2) кодом ТФОМС, дополненным справа значением «000» - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицом за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис об ОМС, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования; 3) кодом "99000" - для счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной ЗЛ,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					представляемых на оплату в ФОМС
		O		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.
		У			Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
		У		Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
		У			Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
		У		Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
		У			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.
		O		Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
		O		Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной МП передаются впервые; 1 - запись передается повторно после исправления.
		O		Сведения о пациенте	
		O		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)
		O		Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
					Необходим для связи с файлом персональных данных.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с
		У		Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
		О		Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
		У		Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3.
		У		Регион 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		Реестровый номер СМО.	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
		У		ОГРН СМО	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
		У		ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. Заполняется во всех файлах кроме диспансеризации.
		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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребенка в соответствии с классификатором В005; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков).
		У		Вес при рождении	Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок. В файлах по диспансеризации не заполняется.
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); 083 – инвалид I группы
NEXT_D	О	N(2)		Период (месяц) проведения следующего планового осмотра	Только для ДЗ Порядковый номер месяца в году
MO_PR	У	T(6)		Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Может не заполняться для случаев медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.
VZ	У	T(2)		Вид занятости	Только для Д1, Д3, Д4 Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником В039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
		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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 реквизита не указывается, и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	О			Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005
	О			Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST должно быть указано значение "4". Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то 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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
	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 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		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)	<p>Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032</p> <p>Заполнение обязательно в случаях:</p> <p>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 диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p> <p>2. Для Д.1: заполнение обязательно в случаях оказания: 1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и 2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2)</p> <p>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</p> <p>В файлах по диспансеризации Д.3 не</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполняется.
		У		Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение.</p> <p>Для Д.1: Заполнение обязательно в случаях оказания: плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и в условиях дневного стационара (USL_OK =2);</p>
					<p>Для Д.2: 1) плановой МП в условиях стационара (FOR_POM=3 и 2) в условиях дневного стационара (USL_OK =2)3. МП при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО</p>
					<p>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</p>
		У	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Только для Д2, Д4 Заполняется на основании направления на лечение. 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)</p>
		О		Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром
		У		Признак мобильной медицинской бригады	<p>0 – нет; 1 – да.</p> <p>Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации.</p>
				Дата начала лечения	
				Дата окончания лечения	
		У		Признак отказа	<p>Значение по умолчанию:</p> <p>В случае отказа указывается</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					значение «1». Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации Д.3.
	У			Продолжительность госпитализации (койко-дни/пацинто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	УМ			Вес при рождении	Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	У			Результат обращения/госпитализации	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (V009).
	У			Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017. Обязательно к заполнению в файле по диспансеризации, если Р_ОТК=0
	У			Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	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 внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 METOD_HMP будет состоять из IDHM.HVID.HGR.IDMODP (составной код) значение по полю METOD_HMP, будет сверяться со справочником "V019" по составному коду.
	О			Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
	У			Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	О			Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Классификатор V002
	О	N(2)		Профиль медицинской помощи	Обязательно для Д2, Д4 Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником М003 Приложения А. ФНСИ OID
	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,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					определяется согласно справочнику ФРНСИ Минздрава России (OID)
	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи	
MOP	У	T(3)	Место обращения (посещения)	Только для Д1, Д3, Д4 Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)	
	У		Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП	
	У	T(20)	Номер талона на ВМП		
	У		Дата планируемой госпитализации		
	O		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.	
	O		Дата начала лечения		
	O		Дата окончания лечения		
	У		Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)		
	H		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
		O		Диагноз основной	<p>Для Д.1: Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой МП)</p> <p>Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47</p>
					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
					<p>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</p>
					<p>Для Д.2 Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-)</p>
					<p>Для Д.4: Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи</p>
	У			Признак подозрения на злокачественное новообразование	<p>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.</p>
	У			Диспансерное наблюдение	<p>Только для Д.3 Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. Обязательно к заполнению, если Р_ОТК=0</p> <p>1 - состоит, 2 – взят.</p>
	УМ			Сопутствующие заболевания	Только для Д.3
	У			Диспансерное наблюдение	<p>Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления,</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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-D47).
	УМ			Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Для Д.2: Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
					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-
	У				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 направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При 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
	У			Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	У			Количество единиц оплаты МП	СНИЛС врача Обязателен к заполнению у файлов с типом Д1, Д2, Д4.
	У			Тариф	<p>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)</p> <p>Для Д.2: Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)</p> <p>Для Д.3: Тариф</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>Для Д.4: Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты МП за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-).</p>
				Стоимость случая, выставленная к оплате	<p>Может указываться нулевое значение.</p> <p>Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.</p>
		УМ		Сведения об услуге	<p>Для Д.1: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).</p> <p>Для Д.2: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45- хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии)</p> <p>Для Д.3: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>Для Д.4: Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолечевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-).</p>
		У		Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
		У		Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
				Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
		О		Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
		У		Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
				Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
				Коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики для КСГ. При отсутствии указывается «1»
				Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
				Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
				Коэффициент уровня/подуровня оказания МП	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания МП
		О	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Только для Д.1 и Д.4: Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					При отсутствии указывается
		УМ		Классификационный критерий	<p>Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.</p> <p>Для Д.4: Обязателен к заполнению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий - в случае применения при ЗНО: лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), ЛП, применяемых в сочетании с лучевой терапией, схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
					<p>Для Д.1: Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий
		О		Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
		У		Применённый коэффициент сложности лечения пациента	<p>Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.</p> <p>Указывается только при использовании.</p>
		УМ		Коэффициенты сложности лечения пациента	<p>Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.</p> <p>Указывается при наличии</p>
	PR_PR	О	T(2)	Причина оплаты за прерванный случай лечения	<p>Только для Д1, Д4. Классификатор V042 Приложения А.</p>
	KOEF_PR	О	N(1.5)	Доля оплаты прерванного случая лечения	<p>Только для Д1, Д4</p> <p>Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					случай отсутствуют, указывается значение «1»
Коэффициенты сложности лечения пациента					
			T(5)	Код коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)	Только для Д1, Д4 Код КСЛП в соответствии с классификатором V041 Приложения А.
				Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об оформлении направления (для Д.2 и Д.4)					
				Дата направления	
		O	T(100)	Номер направления	Обязательное заполнение только для Д2, Д4
		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
		У		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 обращение	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 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 4). Может принимать значение
		У		Количество фракций проведения лучевой	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				терапии	химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или Может принимать значение
	У			Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
	У			Рост (см)	
	У			Площадь поверхности тела (м ²)	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	УМ			Диагностический блок	
	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 – маркёр (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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		У		Тип хирургического лечения	со справочником N013.
		У		Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.
		У		Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. 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 назначенному лекарственному 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 химиотерапии 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 классификатором N021 (значением из поля Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM - идентификатор ЛП (значение из поля

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>ID _LEKP справочника</p> <p>PP – идентификатор пути введения ЛП по ФРНСИ</p> <p>E</p> <p>D - код уточнения</p> <p>Исуществующего вещества или</p> <p>Формы выпуска ЛП (0 -</p> <p>Уточнение отсутствует, 1 -</p> <p>пегилированный</p> <p>липосомальный, 2 -</p> <p>лиофилизат),</p> <p>A- идентификатор типа лекарственной формы ЛП по агрегатному состоянию (1 -</p> <p>твердое, 2 -жидкое, 3 -</p> <p>мягкое),</p> <p>V - идентификатор типа лекарственной формы ЛП по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID)</p> <p>EEE - идентификатор единиц измерения ЛП по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID)</p>
		O		Код схемы лекарственной терапии	<p>Заполняется для Д2 и Д.4:</p> <p>1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 21 год и старше, или возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, не входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: 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);</p> <p>2. значением «нет» при ЗНО у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей;</p> <p>3. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024, либо значением "нет" (для случаев наблюдения и продолжения</p>

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					лечения в той же МО), при ЗНО (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет до 21 года, при заболеваниях или состояниях, входящих в утвержденный Перечень (коды по МКБ-10: 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	ОМ	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 медицинскую организацию

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
		O		Код медицинского работника, выдавшего направление	Заполняется СНИЛС врача, если в поле NAZ_R прописаны коды 1 или 2.
		У		Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если
		У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
		У		Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и
		У	T(100)	Номер направления	Заполнение обязательно только ДЗ в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и
		У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и
		У		Профиль МП	Заполняется, если в поле NAZ_R прописаны коды 4 или 5. Классификатор V002.
		У		Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R прописаны код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
		O		Номер записи в реестре	Уникален в пределах случая

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				услуг	
		O		Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром
		O		Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
		O		Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
		O		Профиль работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Классификатор V002.
		O	N(2)	Профиль медицинской помощи	Обязательно для Д2, Д4 Код профиля медицинской помощи, указывается в соответствии со справочником М003 Приложения А. ФНСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119
		У		Вид медицинского вмешательства	<p>Для Д.1: Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.</p> <p>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 химиолечевой терапии (USL_TIP={1,3,4})</p> <p>Для Д.4: Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолечевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый</p>

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-
		O		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)
		O		Дата начала оказания услуги	
		O		Дата окончания оказания услуги	
		O		Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: В случае отказа указывается значение «1».
		O		Диагноз	Для Д.1, Д.2, Д.4: Код из справочника МКБ до уровня под-рубрики
		O		Код услуги	Территориальный классификатор услуг
		O		Количество услуг (кратность услуги)	
		У		Тариф	
		O		Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
		O		Специальность медработника, выполнившего услугу	Только для Д.2 и Д.4: Классификатор медицинских специальностей (должностей)
		O		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 услуги	
		У		Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услуги (для Д.1 и Д.3)					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		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 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 равна 0
		О		Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
		О		Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
		УМ		Код эксперта качества МП	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества МП), для экспертиз качества МП
		У		Комментарий	Комментарий к санкции.
		О		Источник	1 - СМО/ТФОМС к МО.

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

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

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

Таблица 13

Формат ответа1 о получении сведений медицинской помощи от МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Заголовок	Информация о передаваемом файле
		У		Ошибки структуры	Тег проставляется при наличии ошибок в структуре, не дающих его распарсить

	O			
	O		Идентификатор, присвоенный запросу	
	УМ		Ошибки структуры	
	У		Код ошибки	
	У	T(250)	Наименование ошибки	
	У	T(250)	Наименование поля	

3.5. Запрос2 на корректность сведений о медицинской помощи из МИС

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

Реализована проверка: если запрос2 приходит повторно с тем же GUID_QUERY, то дату последней загрузки запроса2 суммируем со значением в системной опции proc_mis_request2_interval. Если результат больше текущего времени, то выводим в ответе теге SERVICE_STATUS сообщение - «Направьте данные о МП чуть позже, минимальное ограничение на отправку запроса

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

Таблица 14
Формат Запрос2 на корректность сведений о медицинской помощи из МИС

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	O			Заголовок	Информация о передаваемом файле
	O			Идентификатор, присвоенный запросу	

3.7. Ответ2 результат после проверки на ФЛК и ТК

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

Таблица 15
Формат Ответ2 результата после проверки на ФЛК и ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	O			Заголовок	Информация о передаваемом файле
	У			Протокол ФЛК	При отсутствии ошибок ФЛК тег отсутствует. При SERVICE_STATUS = ERROR тег отсутствует.
	УМ			Протокол ТК	При SERVICE_STATUS = ERROR тег отсутствует. При наличии ошибок ФЛК тег отсутствует. При отсутствии ошибок

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ФЛК тег обязателен.
		O		Статус сервиса	При штатном функционировании тег отсутствует. Значение ERROR – сервис в неисправном состоянии, входящий пакет не обработан и требует повторной отправки после восстановления работоспособности.
		O		Идентификатор, присвоенный запросу	
		ОМ		Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
		O		Код дефекта	
		У		Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется если ошибка относится к файлу в целом.
		У		Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
		O		Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
		У		Номер законченного случая	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
		У		Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)
		У		Номер услуги	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега
		У		Комментарий	Выгружается описание ошибки, по которой обнаружен дефект
		ОМ		Протокол ТК по каждой представленной записи	
				Статус записи	0 – нет ошибок, данные приняты; 1 – есть ошибки, необходимо исправление.
		O		Номер записи	Номер записи, в одном из полей которой обнаружена ошибка
		У		Сведения об ошибках	Указывается при
				Сведения об ошибках	
		O		Код ошибки	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
		О		Название ошибки	
		У		Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется если ошибка относится к файлу в целом.
		У		Номер законченного случая	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
		У		Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)
		У		Номер услуги	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега

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

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

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

Таблица 16
 Отчет по оплаченным реестрам счетов за оказанную медпомощь по видам и
 условиям ее оказания (за отчетный период)

Наименование	код стр.	Принято к оплате за текущий год с января месяца		
		Человек	Случаев	Сумма

				Койко-дней, дни посещ. посещ.	
1	2	3	4	5	6
Дневной стационар всего, в том числе:	I				
Акушерство и гинекология	1				
Аллергология и иммунология	2				
Аnestезиология и реаниматология	3				
Гастроэнтерология	4				
Гематология:	5				
В том числе онкогематология	5.1				
Гериатрия	6				
Дерматовенерология	7				
Инфекционные болезни	8				
Кардиология	9				
Колопротология	10				
Медицинская реабилитация	11				
Неврология	12				
Нейрохирургия	13				
Неонатология	14				
Нефрология	15				
Онкология	16				
В том числе химиотерапия	16.1				
Оториноларингология	17				
Офтальмология	18				
Педиатрия	19				
Психиатрия	20				
Психиатрия-наркология	21				
Пульмонология	22				
Радиология, радиотерапия	23				
Ревматология	24				
Сердечно-сосудистая хирургия	25				
Терапия	26				
Токсикология	27				
Торакальная хирургия	28				
Травматология и ортопедия	29				
Фтизиатрия	30				
Урология	31				
Хирургия	32				
Хирургия (комбустиология)	33				
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	34				
Эндокринология	35				
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования, магнитно- резонансные и компьютерные томографии	36				
Стационар всего, в том числе:	II				
Акушерское дело	1				
Акушерство и гинекология	2				
Аллергология и иммунология	3				
Аnestезиология и реаниматология	4				
Гастроэнтерология	5				
Гематология	6				
В том числе онкогематология	6.1				
Гериатрия	7				

Дерматовенерология (дерматологические койки)	8				
Инфекционные болезни	9				
Кардиология	10				
Колопротология	11				
Медицинская реабилитация	12				
Неврология	13				
Нейрохирургия	14				
Неонатология	15				
Нефрология	16				
Онкология	17				
В том числе химиотерапия	17.1				
Оториноларингология	18				
Офтальмология	19				
Паллиативная МП	20				
Педиатрия	21				
Пластическая хирургия	22				
Профпатология	23				
Психиатрия	24				
Психиатрия-наркология	25				
Пульмонология	26				
Ревматология	27				
Сердечно-сосудистая хирургия	28				
Терапия	29				
Токсикология	30				
Торакальная хирургия	31				
Травматология и ортопедия	32				
Урология	33				
Фтизиатрия	34				
Хирургия	35				
Хирургия (абдоминальная)	36				
Хирургия (комбустиология)	37				
Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей)	38				
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	39				
Эндокринология	40				
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования, магнитно-резонансные и компьютерные томографии	41				
Поликлиника всего, в том числе:	III				
Акушерство и гинекология всего, в том числе:	1				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_obb	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				

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

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

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

Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Нейрохирургия всего, в том числе:	13					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Неонатология всего, в том числе:	14					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Нефрология всего, в том числе:	15					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Онкология всего, в том числе:	16					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					

tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
В том числе химиотерапия всего,	16.1					
в том числе:						
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_oir	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Оториноларингология всего,	17					
в том числе:						
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_oir	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Офтальмология всего,	18					
в том числе:						
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_oir	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Паллиативная МП всего,	19					
в том числе:						
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_oir	5					

tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Педиатрия всего, в том числе:	20				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Психиатрия всего, в том числе:	21				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Психиатрия-наркология всего, в том числе:	22				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Пластическая хирургия всего, в том числе:	23				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				

tarif_neotl	4					
tarif_обр	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Пульмонология всего, в том числе:	24					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_обр	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Ревматология всего, в том числе:	25					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_обр	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Сердечно-сосудистая хирургия всего, в том числе:	26					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_обр	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Терапия всего, в том числе:	27					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					

tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Токсикология всего, в том числе:	28				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Торакальная хирургия всего, в том числе:	29				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Травматология и ортопедия всего, в том числе:	30				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Урология всего, в том числе:	31				
tarif_fap	1				

tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Хирургия (комбустиология) всего, в том числе:	34				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология всего, в том числе:	35				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Эндокринология всего, в том числе:	36				
tarif_fap	1				
tarif_hronic	2				
tarif_inie	3				
tarif_neotl	4				
tarif_oir	5				
tarif_pos	6				
tarif_mb	7				
Centr_Zdor_Din_Nab	8				
Centr_Zdor_KU_Angio	9				
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10				
tarif_VMP	11				
по подушевому нормативу	12				
Посещения центров здоровья всего, в том числе:	37				

tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Посещения к среднему медицинскому персоналу всего, в том числе:	38					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Диспансеризация	39					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					
по подушевому нормативу	12					
Диагностические инструментальные, лабораторные исследования, магнитно-резонансные и компьютерные томографии всего, в том числе:	40					
tarif_fap	1					
tarif_hronic	2					
tarif_inie	3					
tarif_neotl	4					
tarif_obb	5					
tarif_pos	6					
tarif_mb	7					
Centr_Zdor_Din_Nab	8					
Centr_Zdor_KU_Angio	9					
Centr_Zdor_KU_Bez_Angio	10					
tarif_VMP	11					

по подушевому нормативу	12				
скорая МП	IV				
Диспансеризация	V				
Проф осмотр ВН	1				
Проф осмотр Детей	2				
Диспансеризация ДД 1 этап	3				
Диспансеризация ДД 2 этап	4				
Диспансеризация ОПЕКА	5				
Диспансеризация ТЖС	6				
Углубленная ДД 1 этап	7				
Углубленная ДД 2 этап	8				
Всего в рамках территориальной программы ОМС:					

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

Таблица 17

Сведения об объемах и стоимости МП, принятых к оплате по реестрам счетов с учетом МЭК, МЭЭ, ЭКМП

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

1. РЕГИОНАЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК ВИДОВ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Таблица 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-Р	диспансерное наблюдение хронических больных, проведенное по месту осуществления служебной деятельности	01.11.2024	
301-О	диспансерное наблюдение хронических больных, проведенное по месту обучения в образовательной организации	01.11.2024	
302	иные посещения	01.01.2020	
303	посещение ЦАОП	01.01.2023	
304	медицинские осмотры	01.01.2020	
305	мобильные бригады	01.01.2020	
306	неотложная МП	01.01.2020	
307	обращение по заболеваемости	01.01.2020	
308	посещение ФАП	01.01.2020	
309	разовое посещение в связи с заболеванием	01.01.2020	
310	стоматология (УЕТ)	01.01.2020	
311	центр здоровья с ангио	01.01.2020	
312	центр здоровья без ангио	01.01.2020	
313	лабораторно-диагностическое исследование	01.01.2020	
314	с применением телемедицинских технологий	01.01.2020	
315	центр здоровья динамическое наблюдение	01.01.2020	
316	центр здоровья комплексный медицинский осмотр	01.01.2020	
317	отдельные лабораторно-диагностические исследования	01.01.2021	
318	ШРМ 1 дети. Медицинская реабилитация детей с соматическими заболеваниями (в том числе медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19)	26.05.2022	

319	ШРМ 1 дети. Медицинская реабилитация детей перенесших заболевания перинатального периода	26.05.2022	
320	ШРМ 2 дети. Медицинская реабилитация пациентов с патологией центральной системы	26.05.2022	
321	ШРМ 2 дети. Медицинская реабилитация детей с заболеванием опорно-двигательной системы	26.05.2022	
322	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация при заболеваниях ЦНС (неврология, нейрохирургия)	26.05.2022	
323	ШРМ 2 взрослые. Медицинская реабилитация при заболеваниях 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	
332	Школы для больных с хроническими заболеваниями	01.01.2025	
332-Р	школы для больных с хроническими заболеваниями, проведенных по месту осуществления служебной деятельности	01.01.2025	
332-О	школы для больных с хроническими заболеваниями, проведенных по месту обучения в образовательной организации	01.01.2025	
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, находящихся 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	01.11.2024	

	репродуктивного здоровья, проведенных по месту обучения в образовательной организации		
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 форм	01.09.2025	
DJ	Случаи со вторым этапом диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форм	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	