

Утвержден  
приказом  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Республики Северная  
Осетия-Алания  
от «19» января 2024 г. №10

## **РЕГЛАМЕНТ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РАСЧЕТАХ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

### **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **Статья 1. Основания утверждения Регламента**

1. Настоящий регламент информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Республики Северная Осетия-Алания (далее - Регламент) разработан во исполнение следующих нормативных актов:

Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

приказа Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";

приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

приказа Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";

приказа ФОМС от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования".

#### **Статья 2. Предмет и сфера применения Регламента**

1. Регламент определяет правила, порядок и основные процедуры, связанные с процессами приема, обработки и передачи информации об оказанной МП в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи между участниками обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания (далее соответственно - участники информационного обмена, ОМС).

2. Сформулированные в рамках Регламента требования и принципы информационного взаимодействия, а также описанные форматы обмена данными являются обязательными для всех участников информационного обмена.

### **Статья 3. Цели утверждения Регламента**

Регламент разработан в нижеуказанных целях:

обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по ОМС на территории РСО-Алания;

создания условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное предоставление медицинской помощи надлежащего качества и объема в рамках базовой и территориальной программ ОМС на соответствующий финансовый год;

разграничения зон ответственности участников информационного обмена при обеспечении взаимодействия;

определения перечня информационных объектов, расписания и способов организации информационного взаимодействия;

создания условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

определения потребности в объемах медицинской помощи в целях формирования территориальной программы ОМС;

определения состава расходов, компенсируемых в структуре тарифа на оплату медицинской помощи, и потребности в финансовом обеспечении медицинской помощи по ОМС, экономического обоснования системы оплаты и тарифов в сфере ОМС;

приведения процесса информационного взаимодействия между участниками информационного обмена при расчетах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории РСО-Алания, в соответствии с требованиями Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФОМС от 07.04.2011 N 79.

## **II. ОБЩИЕ ПРАВИЛА, ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ**

### **Статья 4. Основные термины, понятия и сокращения**

Для целей Регламента используются термины, понятия и сокращения, установленные действующим законодательством и тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории РСО-Алания, основные из которых указаны в таблице 1 Регламента.

**Перечень  
используемых терминов, понятий и сокращений**

<b>№</b>	<b>Сокращение</b>	<b>Определение</b>
1.	XML	eXtensibleMarkupLanguage - текстовый формат, предназначенный для хранения структурированных данных (взамен существующих файлов баз данных), для обмена информацией между программами
2.	АПП	Амбулаторно поликлиническая помощь
3.	ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
4.	ДС	Дневной стационар
5.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
6.	ЗНО	Злокачественное новообразование
7.	МО	Медицинская организация
8.	МП	Медицинская помощь
9.	МТР	Процедура расчетов за МП, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты)
10.	МЭК	Медико-экономический контроль
11.	МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
12.	МЭС	Медико-экономический стандарт
13.	КС	Круглосуточный стационар
14.	КСГ	Клинико-статистическая группа
15.	КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента
16.	ОГРН	Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц»
17.	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления
18.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
19.	ПДН	Персональные данные - любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)
20.	ПО	Программное обеспечение
21.	Реестр	Электронный файл реестра счетов содержащих сведения об оказанной МП.
22.	СМО	Страховая медицинская организация
23.	СМП	Скорая медицинская помощь
24.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
25.	УЕТ	Условные единицы учета трудоемкости работы
26.	ФЛК	Форматно-логический контроль
27.	ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
28.	ТК	Технический контроль
29.	ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
30.	ТС	Тарифное соглашение

### **III. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ**

#### **Статья 5. Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ**

1. При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано Общими принципами, а также НСИ Минздрава России и иная НСИ, используемая в системе ОМС РСО-Алания, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

2. НСИ ведется ТФОМС РСО-Алания и размещается на официальном сайте ТФОМС РСО-Алания в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в разделе "НСИ" по ссылке <http://omsalania.ru/?q=node/301>.

3. В процессе ведения НСИ ТФОМС РСО-Алания объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС РСО-Алания в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ посредством скачивания соответствующей информации на официальном сайте ТФОМС РСО-Алания.

4. Все пакеты НСИ формируются в формате XML (кодировка Windows-1251) с представлением значений элементов (записей) в виде атрибутов. Каждый пакет НСИ упаковывается в архив типа ZIP.

#### **Статья 6. Правила ведения НСИ**

1. Наименование файлов пакетов НСИ формируется по следующему правилу:

CODE.ZIP, где

CODE - является кодом справочника согласно таблице 3 Регламента.

2. Изменение в содержательной части справочника НСИ производится добавлением нового элемента (записи) с указанием периода ее действия. В этой связи справочники НСИ содержат наряду с актуальными записями (действующими на данный момент) записи, которые утратили свою актуальность (прекратившие свое действие).

Для определения периода действия соответствующей записи справочники НСИ содержат технологические поля "DATE\_BEG" и "DATE\_END", которые задают период ее действительности. Для установления окончания периода действия записи поле "DATE\_END" заполняется датой окончания действия элемента справочника (записи в НСИ).

3. Добавление элементов в справочники НСИ производится ТФОМС РСО-Алания вследствие изменения федеральных пакетов НСИ, а также по инициативе ТФОМС РСО-Алания или по результатам рассмотрения информации, предоставленной участниками информационного обмена, по другим основаниям.

## Статья 7. Перечень НСИ

В процессе информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь, оказанную ЗЛ на территории РСО-Алания применяется НСИ согласно таблице 3 Регламента.

Таблица 3

### Нормативно-справочная информация

№	Код	Наименование	Примечание
1	МКВ10	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10)	Федеральный справочник
2	V001	Номенклатура работ и услуг в здравоохранении	Федеральный справочник.
3	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	Федеральный справочник
4	V003	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи	Федеральный справочник
5	V005	Классификатор пола застрахованного	Федеральный справочник
6	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи	Федеральный справочник
7	V008	Классификатор видов медицинской помощи	Федеральный справочник
8	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	Федеральный справочник
9	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	Федеральный справочник
10	V011	Государственный реестр лекарственных средств	Федеральный справочник
11	V012	Классификатор исходов заболевания	Федеральный справочник
12	V014	Классификатор форм оказания медицинской помощи	Федеральный справочник
13	V015	Классификатор медицинских специальностей	Федеральный справочник
14	V016	Классификатор типов диспансеризации	Федеральный справочник
15	V017	Классификатор результатов диспансеризации	Федеральный справочник
16	V018	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи	Федеральный справочник
17	V019	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи	Федеральный справочник
18	V020	Классификатор профиля койки	Федеральный справочник
19	V021	Классификатор медицинских специальностей	Федеральный справочник
20	V022	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи	Федеральный справочник
21	V023	Клинико-статистические группы	Федеральный справочник

№	Код	Наименование	Примечание
22	V024	Классификатор классификационных критериев	Федеральный справочник
23	V025	Классификатор целей посещения (KPC)	Федеральный справочник
24	V026	Классификатор клинико-профильных групп	Федеральный справочник
25	V027	Характер заболевания (C_ZAB)	Федеральный справочник
26	V028	Классификатор видов направления (NAPR_V)	Федеральный справочник
27	V029	Классификатор методов диагностического исследования (MET_ISSL)	Федеральный справочник
28	V030	Схемы лечения заболевания COVID-19 (TreatReg)	Федеральный справочник
29	V031	Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)	Федеральный справочник
30	V032	Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)	Федеральный справочник
31	V033	Соответствие кода препарата схеме лечения (DgTreatReg)	Федеральный справочник
32	V036	Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)	Федеральный справочник
33	F001	Справочник территориальных фондов ОМС	Федеральный справочник
34	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Федеральный справочник
35	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Федеральный справочник
36	F005	Классификатор статусов оплаты медицинской помощи	Федеральный справочник
37	F006	Классификатор видов контроля	Федеральный справочник
38	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации	Федеральный справочник
39	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	Федеральный справочник
40	F009	Классификатор статуса застрахованного лица	Федеральный справочник
41	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации	Федеральный справочник
42	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	Федеральный справочник
43	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	Федеральный справочник
44	F015	Классификатор федеральных округов	Федеральный справочник

№	Код	Наименование	Примечание
45	Q001	Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций	Федеральный справочник
46	Q002	Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций	Федеральный справочник
46	Q003	Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей-экспертов	Федеральный справочник
47	Q004	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ	Федеральный справочник
48	Q005	Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ	Федеральный справочник
49	Q006	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП	Федеральный справочник
50	Q007	Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП	Федеральный справочник
51	Q008	Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР	Федеральный справочник
52	Q009	Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР	Федеральный справочник
53	Q010	Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений	Федеральный справочник
54	Q011	Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения	Федеральный справочник
55	Q012	Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений	Федеральный справочник
56	Q013	Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ	Федеральный справочник
57	Q014	Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ	Федеральный справочник
58	Q015	Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи	Федеральный справочник
59	Q016	Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи	Федеральный справочник
60	Q017	Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК	Федеральный справочник
61	Q018	Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной	Федеральный справочник

№	Код	Наименование	Примечание
		медицинской помощи	
62	Q019	Классификатор типов передаваемых данных	Федеральный справочник
63	Q020	Классификатор типов элементов файлов информационного обмена	Федеральный справочник
64	Q021	Классификатор форматов элементов файлов информационного обмена	Федеральный справочник
65	Q022	Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи	
66	Q023	Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи	
67	N001	Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt)	Федеральный справочник
68	N009	Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS)	Федеральный справочник
69	N010	Классификатор маркёров (OnkIgh)	Федеральный справочник
70	N011	Классификатор значений маркёров (OnkIghRt)	Федеральный справочник
71	N012	Классификатор соответствия маркёров диагнозам (OnkIghDS)	Федеральный справочник
72	N013	Классификатор типов лечения (OnkLech)	Федеральный справочник
73	N014	Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir)	Федеральный справочник
74	N015	Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek_L)	Федеральный справочник
75	N016	Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek_V)	Федеральный справочник
76	N017	Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch)	Федеральный справочник
77	N018	Классификатор поводов обращения (OnkReas)	Федеральный справочник
78	N019	Классификатор целей консилиума (OnkCons)	Федеральный справочник
79	N020	Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии	Федеральный справочник



№	Код	Наименование	Примечание
80	N021	Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии	Федеральный справочник

#### **IV. ПРОЦЕСС ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

##### **Статья 8. Общие принципы информационного взаимодействия**

1. Информационное взаимодействие - процесс обмена информацией между участниками ОМС на территории РСО-Алания в виде электронных файлов установленного формата.
2. Информационный обмен осуществляется в электронном виде по защищенным каналам связи, в случае отсутствия такой возможности – файлы передаются нарочно.
3. Организация-отправитель отвечает за подготовку и передачу данных.
4. Организация-получатель при приеме данных производит форматно-логический контроль целостности информационных файлов.
5. Структура файла реестра счетов, выгружаемого ТФОМС для СМО соответствует приказу ФФОМС от 7 апреля 2011 г. N 79 в действующих редакциях, в данном протоколе не приводится.

##### **Статья 9. Сроки и порядок предоставления электронных файлов**

###### **9.1. Сроки и порядок предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов к оплате за медицинские услуги**

Участники информационного взаимодействия в системе ОМС должны придерживаться следующих сроков и порядка предоставления сведений:

1. МО с 15 числа отчетного месяца не менее 2-х раз направляют в ТФОМС тестовые файлы реестров счетов оказанной МП. Файлы реестров счетов формируются по типу плательщика – СМО и МТР, и предоставляются в ТФОМС отдельными пакетами, в формате согласно Таблицам Д.1-Д.6 данного регламента.
2. ТФОМС в течение 1-го рабочего дня после предоставления МО тестовых файлов реестров счетов проводит ФЛК и предоставляет в МО результат в формате Таблицы Д.7 данного регламента. МО принимает меры по исправлению выявленных ошибок.
3. При передаче реестра оказанной медицинской помощи – МО с 26 числа отчетного месяца (в случае выпадения на выходной или праздничный день – ближайший рабочий день) в течение 3-х рабочих дней направляют в ТФОМС все сформированные окончательные файлы реестров счетов оказанной МП. Файлы предъявляемых к оплате реестров счетов должны содержать случаи помощи, оказанной застрахованным лицам с датой окончания лечения не ранее 26 числа месяца, предшествующего отчетному, и не позднее 25 числа отчетного месяца включительно.

4. ТФОМС в течение 5-и рабочих дней со дня передачи ТФОМС файлов реестров счетов проводит МЭК по случаям лечения лиц, застрахованных на территории РСО-Алания.
5. В течение 1-го рабочего дня после завершения МЭК ТФОМС:
  - 5.1. **по случаям лечения лиц, застрахованных на территории РСО-Алания:** на основании принятых к оплате случаев формирует пакет реестров в разрезе страховой принадлежности в формате согласно таблиц Д.1-Д.5 Регламента и направляет в СМО по защищенной сети ViPNet №554;
  - 5.2. формирует протоколы МЭК и направляет в МО по защищенной сети, организации не подключившиеся к защищенной сети – забирают протоколы самостоятельно;
  - 5.3. формирует акты МЭК и направляет их через систему электронного документооборота Контур.Диалог;
  - 5.4. **по случаям лечения лиц, застрахованных за пределами территории РСО-Алания:** производит идентификацию страховой принадлежности на дату окончания лечения пролеченных лиц в центральном сегменте регистра застрахованных (ЦС ЕРЗ), снимает с оплаты случаи, по которым идентификация пациента в ЦС ЕРЗ вернула отрицательный результат или территория страхования определена как РСО-Алания;
6. МО в течение 7 рабочих дней после получения Акта МЭК может исправить случаи, отказанные в оплате (за исключением случаев оказания помощи, сверх установленных решением тарифной комиссии) с предоставлением реестров исправленных случаев в ТФОМС. Включение в данный реестр случаев, отсутствовавших в изначальном файле – недопустимо.

## Статья 10. Схема информационного взаимодействия

В процессе информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета МП, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, в установленном Регламентом порядке осуществляются следующие этапы взаимодействия согласно таблице 4.

Таблица 4

### Схема информационного взаимодействия участников информационного обмена в сфере ОМС

Этап (N п/п)	Механизм информационного взаимодействия на соответствующем этапе	Отправитель	Получатель	Правило формирования имени передаваемого пакета файлов
1	2	3	4	6
<b>Информационное взаимодействие при выставлении и проверке реестра счетов</b>				
1.	МО с помощью собственной ИС формирует реестр счетов в соответствии со структурой информационных файлов (статья 11 настоящего регламента) за отчетный период (в виде единого пакета реестра счетов с застрахованными в РСО-Алания и за ее пределами) и направляет его в ТФОМС РСО-Алания по ЗКС для прохождения ФЛК и ТК	МО	ТФОМС РСО-Алания	<b>XPiNiPpNr_YYMMN.XML</b> , где <b>X</b> – константа, обозначающая передаваемые данные ( <b>H,T,X,C</b> – сведения об оказанной медицинской помощи, <b>L</b> – персональные данные пациента, <b>I</b> – дополнительные сведения); <b>Pi</b> – параметр, определяющий организацию-источник ( <b>T</b> – ТФОМС; <b>S</b> – СМО; <b>M</b> – МО); <b>Ni</b> – номер источника (код ТФОМС, СМО или МО); <b>Pp</b> – параметр, определяющий организацию – получателя ( <b>T</b> – ТФОМС; <b>S</b> – СМО; <b>M</b> – МО); <b>Np</b> – номер получателя (код ТФОМС, СМО или МО); <b>YY</b> – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода; <b>MM</b> – порядковый номер месяца отчетного периода; <b>N</b> – порядковый номер пакета (присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде).
2.	ТФОМС РСО-Алания проводит первичную обработку (ФЛК и ТК) реестров счетов, полученных от МО, и направляет в МО результаты ФЛК в формате согласно таблице Д.7 Регламента. В рамках ТК ТФОМС РСО-Алания производит идентификацию пациентов в ЕРЗЛ. Реестры, не прошедшие ФЛК не принимаются в работу. Реестры, не прошедшие ТК принимаются в работу за	ТФОМС РСО-Алания	МО	

	<p>исключением отклоненных случаев. МО имеет право исправить отклоненные реестры/случаи в сроки приема реестров (п.3 статьи 9)</p>			<p>Для обозначения реестра медпомощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ спереди к параметру X добавляется константа <b>VZR</b>, и имя файла имеет структуру <b>VZRXPiNiPpNr_YYMMN.XML</b>, где -, добавляемая, и, далее – аналогично п. 1.</p> <p>Имя файла протокола формируется путем добавления символа V для ФЛК, и К для ТК в начало имени файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, для которого сформирован протокол ФЛК.</p>
3.	<p>ТФОМС РСО-Алания по сведениям, содержащимся в реестре счетов полученном от МО, проводит загрузку сведений из реестра счетов в базу данных ТФОМС РСО-Алания. В процессе загрузки реестра, актуализируются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-плательщик (на основании идентификации ив ЕРЗЛ);</li> <li>-КСГ стационарных случаев лечения;</li> <li>- стоимости случая в соответствии с действующим ТС.</li> </ul>	ТФОМС РСО-Алания	МО	
4.	<p>ТФОМС РСО-Алания проводит в установленном порядке МЭК</p>	ТФОМС РСО-Алания		
5.	<p>ТФОМС РСО-Алания направляет результаты МЭК в МО в соответствии со структурой информационных файлов (статья 11 настоящего регламента), в данные результаты включаются сведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-актуализированный плательщик по случаю реестра;</li> </ul>	ТФОМС РСО-Алания	МО	<p><b>ESXXXXXT15MYYYYYY_YYMMN.XML</b>, где <b>ES</b> – константна, <b>XXXXX</b> – Код СМО <b>YYYYYY</b> – Код МО, <b>YY</b> - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода; <b>MM</b> - порядковый номер месяца отчетного периода; <b>N</b> - порядковый номер пакета (присваивается в порядке</p>

	<p>-актуализированное КСГ для стационарных случаев;</p> <p>-актуализированный расчет стоимости случая;</p> <p>-сведения о принятии случая к оплате;</p> <p>-примененных санкций, на основании которых принято решение об отказе от оплаты случая.</p>			<p>возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Под отчетным периодом подразумевается период счета от МО, но не период, в котором проведена экспертиза.</p>
6.	<p>ТФОМС РСО-Алания направляет в МО:</p> <p>документы о результатах контроля, проведенного в порядке, установленном ФОМС;</p> <p>сведения о результатах проведенного контроля в формате согласно таблице 6 Регламента, в том числе сведения о неоплатах и уменьшении финансирования, по случаям, содержащимся в реестре счетов</p>	ТФОМС	МО	
7.	<p>МО обрабатывает полученные результаты МЭК и актуализирует в своей ИС информацию о плательщике, КСГ(при наличии), стоимости и факт оплаты случая.</p>	МО		
8.	<p>ТФОМС РСО-Алания направляет в СМО пакет сформированных электронных реестров, за исключением отклоненных от оплаты по результатам МЭК случаев, в соответствии с действующими форматам Д.1-Д.5, утвержденным ФОМС и размещенным по адресу <a href="https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int_tfoms_mo_smo/">https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int_tfoms_mo_smo/</a>.</p>	ТФОМС РСО-Алания	СМО	
9.	<p>СМО проводит следующие действия:</p> <p>сверку соответствия реестра счетов, полученного от МО, с комплектом документов;</p>	СМО	МО	

	в случае невозможности сопоставления информации, либо выявления различий в предоставленной информации, СМО не принимает к обработке реестр счетов и комплект документов, о чем извещает МО;			
10.	ТФОМС РСО-Алания проводит следующие действия: сверку сведений из реестра счетов, полученного от МО, с комплектом документов, полученным от МО; в случае невозможности сопоставления информации, либо выявления различий в предоставленной информации, приводящих к невозможности проведения МЭК, ТФОМС РСО-Алания не принимает к обработке реестр счетов и комплект документов, о чем извещает МО	ТФОМС	МО	
11.	МО по завершению рассмотрения документов о результатах контроля направляет в ТФОМС РСО-Алания подписанный акт либо информацию о разногласиях в порядке, определенном соглашением сторон	МО	ТФОМС РСО-Алания	
12.	СМО направляет в ТФОМС РСО-Алания сведения о результатах проведенного контроля в формате согласно таблиц Д.1- Д.5 Регламента, в том числе сведения о неоплатах и уменьшении финансирования, по случаям, содержащимся в реестре счетов.	СМО	ТФОМС РСО-Алания	<b>ZZXXXXXT15MYYYYYY_YYM MN.XML</b> , где <b>ZZ</b> – код типа контроля: <b>ER</b> – результаты МЭЭ; <b>ET</b> – результаты ЭКМП. <b>XXXXX</b> – Код СМО <b>YYYYYY</b> – Код МО, <b>YY</b> - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода; <b>MM</b> - порядковый номер месяца отчетного периода; <b>N</b> - порядковый номер пакета (присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде. Под

				отчетным периодом подразумевается период счета от МО, но не период, в котором проведена экспертиза.
13.	ТФОМС РСО-Алания в установленном порядке проводит МЭЭ и ЭКМП	ТФОМС РСО-Алания	МО	
14.	МО по полученным результатам МЭК, проведенного ТФОМС РСО-Алания, МО исправляет выявленные ошибки в отказанных случаях	МО	ТФОМС РСО-Алания	
15.	МО формирует и направляет дополнительный реестр счетов в ТФОМС РСО-Алания для прохождения ФЛК и идентификации ЗЛ которым оказана МП	МО	ТФОМС РСО-Алания	В соответствии с п.1. данной таблицы
16.	Дополнительные реестры счетов проходят полный технологический цикл проверки в соответствии с пп.1-16 данной таблицы	МО	ТФОМС РСО-Алания; СМО	

## **Статья 11. Структура файлов информационного обмена.**

### **Статья 11.1. Правила заполнения информационных файлов**

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

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

XРiNiPpNp\_YYMMN.XML, где

X - Параметр, обозначающий передаваемые данные, принимает значения согласно таблице X.1:

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО.

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

Pp - Параметр, определяющий организацию-получателя:

T - ТФОМС;

S - СМО;

M - МО.

Np - Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM - порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Для реестра медпомощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ к X спереди добавляется константа **VZR**, пример: VZRH, VZRL.

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации-получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Файлы передаются сгруппированными по пакетам: архив в формате .zip, содержащий «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи», «Файл с персональными данными» и «Файл с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи», имя пакета – соответствует имени файла до расширения . Пример:

Имя пакета	Состав пакета
HM150001T15_220101	HM150001T15_220101.xml
	LM150001T15_220101.xml
	IM150001T15_220101.xml

Результаты ФЛК должны доводиться в виде протокола ФЛК согласно таблице Д.7. Имя файла формируется путем добавления символа V в начало имени файла со сведениями об оказанной медицинской помощи, для которого сформирован протокол ФЛК.



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

Правила заполнения элементов реестра счета (таблицы Д.1-Д.5), включая тип и формат элемента, при ведении персонафицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018. Данные правила являются приоритетными по отношению к текущему документу.

**Таблица X.1. Соответствие типа передаваемых данных значению параметра X.**

Тип передаваемых данных	Значение параметра	
	Первый знак	Второй знак
Файлы со сведениями об оказанной медицинской помощи		
Сведения 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	H	нет
Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи	T	нет
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	D	P
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения		V
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения		O
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации		S
Сведения о 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 патронажную семью		U
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних		F
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения		A
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.		B
Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования		C
Файлы с персональными данными		

Сведения 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	нет
Сведения об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи		T
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения		P
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения		V
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических осмотров взрослого населения		O
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации		S
Сведения о 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 патронажную семью		U
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних		F
Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования		C
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения		A
Сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения.	B	
Общие файлы		
Структура файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи	I	нет

## Статья 11.2. Структура информационных файлов

**Таблица Д.1. 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**

Значение параметра X для данного типа файлов – Н.

Код элемента	Имя элемента	Тип элемента	Формат элемента	Наименование элемента	Описание правила заполнения элемента
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 законченных случаях оказания медицинской помощи

Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	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.
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В 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	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	Y	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	Y	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
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия полиса старого образца	
	NPOLIS	Y	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	Обязательно заполняется, если VPOLIS<>3
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.

	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
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 Приложения А).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. 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 F003.
	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
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	О	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А, V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.

	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:0 – не принято решение об оплате;1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению <sup>3</sup> для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)

	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМПЗ – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	WEI	Y	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и 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	N	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47



	DS2	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 основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES 1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES 2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации

	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Региональный справочник
	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	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном лекарственном препарате	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет
	USL	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/КПП					

KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель оТtlбуопределения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затрaтоемкости	Значение коэффициента затрaтоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению:- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;- в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.

	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения о введённом лекарственном препарате					
LEK_PR	DATA_INJ	O	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов
	REGNUM	У	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"
	COD_MARK	У	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии

	LEK_DOSE	Y	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН"
Сведения о дозе введения лекарственного препарата					
LEK_DOSE	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).
	DOSE_INJ	O	N(5.2)	Доза введения лекарственного препарата	
	METHOD_INJ	O	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)
	COL_INJ	O	N(5)	Количество введений	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D(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 территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MED_DEV	УМ	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)".
	MR_USL_N	УМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
	NPL	У	N(1)	Неполный 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, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	O	D(10)	Дата установки медицинского изделия	
	CODE_MED_DEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.11.1079)
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код

Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 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, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

**Таблица Д.2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи.**

Значение параметра X для данного типа файлов – Т.

Код элемента	Имя элемента	Тип элемента	Формат элемента	Наименование элемента	Описание правила заполнения элемента
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В 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	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.



	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. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.

	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	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 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата 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) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	DATE_Z_1	О	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	О	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD_Z	О	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. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (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	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А

	METOD_HMP	O	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	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	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_P	O	D(10)	Дата планируемой госпитализации	Заполняется на основании талона на ВМП
	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	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	YM	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 Приложения А.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	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями:0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES 1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MV” R2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45- D47).При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.

	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленном диагнозе 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	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Территориальный справочник
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)

	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	
	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 химиолучевой терапии
	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 F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D(10)	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).



	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела

	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D(10)	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
	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 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	O	D(10)	Дата регистрации противопоказания или отказа	

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

	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей
	DATE_INJ	OM	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D(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 территориальным классификатором услуг
	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 (должностей) (Приложение А, V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	O	D(10)	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	

	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	0
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

**Таблица Д.3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения**

Значение параметра X для данного типа файлов:

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.

Код элемента	Имя элемента	Тип элемента	Формат элемента	Наименование элемента	Описание правила заполнения элемента
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи

Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В 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	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					

ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.



	NOVOR	O	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 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
	DATE_Z_1	O	D(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 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/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	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенных элементов SL.
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи:0 – не принято решение об оплате;1 – полная;2 – полный отказ;3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	DS1	Y	T(10)	Диагноз основной	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0

	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению. Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	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 проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Сведения об оформлении направления					
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_IDDO KT	О	T(25)	Код медицинского работника, выдавшего направление	Региональный справочник
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)

	NAPR_DATE	У	D(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 F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6.Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D(10)	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D(10)	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	MR_USL_N	O	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	

	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
	PRVS	У	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0
	CODE_MD	У	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего услугу	Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 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, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

Значение параметра X для данного типа файлов – С.

Код элемента	Имя элемента	Тип элемента	Формат элемента	Наименование элемента	Описание правила заполнения элемента
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 законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счет					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	

	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В 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	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	Y	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	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
<b>Записи</b>					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счёта.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	



	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
Сведения о пациенте					
РАСИЕН Т	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. 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	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.

	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
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 Приложения А).
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А

	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С»), или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D(10)	Дата 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) 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	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

	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.
	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
	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	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D(10)	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D(10)	Дата окончания лечения	
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)

	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)).
	DS2	YM	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	YM	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	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. 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	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.

	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES 1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES 2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного 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 (должностей) (Приложение А 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)	Региональный справочник
	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 (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	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 химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	COMENTSL	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 F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А

	DT_CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	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)
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}).
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет

	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	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	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D(10)	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Заполняется значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.
	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 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	O	D(10)	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1.

	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
	CODE_SH	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А
	DATE_INJ	ОМ	D(10)	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ					

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

	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	- Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по 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	У	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_COEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_COEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника

	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D(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 подрубки
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А V021).
	PRVS	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.



				медицинскую услугу	
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 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, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.

	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
--	-------	---	------	----------	---------------------

### Статья 11.3. Структура общих файлов информационного обмена

#### Таблица Д.5. Структура файла персональных данных.

Значение параметра X для данного типа файлов:

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: 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.

Код элемента	Имя элемента	Тип элемента	Формат элемента	Наименование элемента	Описание правила заполнения элемента
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LI ST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
	DATA	O	D(10)	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.

	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	Фамилия указывается обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля 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 Приложения А.

	DR		D(10)	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.

	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. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.

	DR_P	У	D(10)	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.

	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(10)	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	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	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	0

Таблица Д.6. Структура файла с дополнительными сведениями об оказанной медицинской помощи.

Значение параметра X для данного типа файлов – I.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<b>Корневой элемент (Сведения о медпомощи).</b>					
Z	ZGLV	O	S	Заголовок файла.	
	ZAP	OM	S	Записи.	Записи о дополнительных данных.
<b>Заголовок файла.</b>					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия.	Текущей редакции соответствует значение «3.2»
	DATE	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 МП, включённых в файл.
	TEST	O	N(1)	Признак тестовой выгрузки.	1 – да; 0 - нет (окончательная выгрузка).

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VER_PO	O	T(50)	Версия ПО, в котором сформирован реестр.	Внутренний код разработчика.
<i>Сведения о записи</i>					
ZAP		O		Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	FILENAME1	O		Имя основного файла	Имя файла, с которым связана данная запись, без расширения.
		OM		Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
<i>Сведения о законченном случае.</i>					
	IDCASE	O	N ( )	Номер записи в реестре случаев.	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	NPR_NOM	У	T(10)	Номер направления.	Заполняется на основании направления на лечение. Обязательно при заполнении поля NPR_MO.
	EXTR	У	N(2)	Направление (госпитализация).	1 – плановая; 2 – экстренная.
<i>Сведения о случае.</i>					
		O		Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	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).



Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	MET_HMPR	У	T(30)	Код идентификатора ВМП	Обязательно для случаев ВМП. Заполняется по маске I Де: HNM - метод ВМП; MVID - вид ВМП; H M Все значения берутся из Диспансеризация ВМП и Справочника V019.
	CEL_OBSL	О	N(2)	Цель обслуживания.	1 - лечебно-диагностическая, а также для случаев КС и ДС; 2 - консультативная; 3 - диспансерное наблюдение; 4 - профосмотр; 5 - прочие цели; 6 - диспансеризация студентов; 7 - диспансеризация взрослых; 8 - диспансеризация детей-сирот; 9 - диспансеризация детей из патронатных семей; 0 - диспансеризация участников ВОВ, блокадники, бывшие узники концлагерей; 10 - неотложная помощь.
	POL_VIS	У	N(3)	Количество посещений в поликлинике (к/д в КС и ДС).	Для КС - количество койко-дней. Для ДС – количество пациента-дней. Для АПП – количество посещений в случае.
	HOM_VIS	У	N(2)	Количество посещений на дому.	1 - если неотложная помощь на дому. Обязательно для АПП
	SPEC_END	О	N(4)	Код должности врача, закрывшего талон/историю болезни.	Территориальный справочник.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	CEL1	О	N(1)	Код цели.	1 - обращение по поводу заболевания; 4 - посещение с профилактической целью; 7 - посещения для оказания неотложной мед. помощи; – СМП (вызов); 9 – СМП (самообращение пациента); 0 - для КС и ДС.
	TYPE_MN	О	N(1)	Тип основного заболевания.	Территориальный справочник. 0 - пациент здоров; 1 - острое заболевание; 2 - впервые в жизни зарегистрированное хроническое; 3 - известное ранее хроническое; 5 - отравление; 6 - травма; 7 - производственная травма; 8 - обострение хронического; 9 - для КС и ДС.
	OBR	О	N(1)	Признак обращения.	1 – для обращения по поводу заболевания в АПП; 0 - для КС, ДС и разовых посещений.
	TIMEV	У	T(5)	Время вызова скорой помощи.	Обязательно для  В формате ЧЧ:ММ, где ЧЧ - часы, ММ – минуты. При CEL1=9 заполняется
	TIMEP	У	T(5)	Время прибытия скорой помощи.	Обязательно для  В формате ЧЧ:ММ, где ЧЧ - часы, ММ - минуты. При CEL1=9 заполняется
	TL	У	T(1)	Признак тромболизиса.	Обязательно для  0 - нет; 1 - да.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	VIDTR	У	T(1)	Вид травмы.	1 - бытовая; 2 - уличная; 3 - транспортная; 4 - ДТП; 5 - школьная; 6 - спортивная; 7 - прочие.
	KSLP_P	У	N(1)	Признак применения КСЛП.	Присутствие представителя в КС с ребенком.
	BARTEL	У	N(3)	Индекс Бартела.	Значение в диапазоне от 0 до 100. Может заполняться в КС.
	PERS_POST	У	N(1)	Признак необходимости развертывания индивидуального поста.	1 - указывается в случае необходимости развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям.
	DATE_R1	У	D(10)	Дата начала лечения в реанимации.	
	DATE_R2	У	D(10)	Дата окончания лечения в реанимации.	
	SOST	У	T(5)	Оценка состояния пациента.	Схема лечения по онкологии, оценка по шкале для реабилитации. Обязательно для профиля «Медицинская реабилитация» (для АПП заполняется в соответствии с приложением 3 к регламенту).
<b>Сведения об услуге.</b>					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг.	
	F_ZUB	У	N(2)	Формула зуба.	Заполняется только в случае оказания стоматологической помощи.
	VIS_ZUB	У	N(2)	Кратность услуги.	Заполняется только в случае оказания стоматологической помощи.
	PR_ANAST	У	N(1)	Признак анестезии.	1 - общая; 2 - местная; 3 - региональная; 4 - без анестезии. Указывается если при оказании услуги требуется анестезия.



**Таблица Д.7. Структура файла с протоколом ФЛК/ТК**

Для данного типа файлов перед значением параметра X добавляется символ V для ФЛК, К для ТК.

Протокол ФЛК содержит результат проверок, не позволяющих провести обработку пакета, при наличии ошибок – пакет исключается из обработки целиком.

Протокол ТК содержит результат проверок отдельных случаев по завершению загрузки пакета, при наличии ошибок – исключается только запись, в которой присутствует ошибка.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	
<i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи).</i>						
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК.		V + Имя основного файла (к примеру, VXPNiPpNp_YYMMN.N.zip)
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла.		Имя основного файла XPNiPpNp_YYMMN.XML, где X – константа, обозначающая передаваемые данные (H, T, D, C. Важно! при передаче сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации включает два символа, при счете для МТР - пять).
	PR	HM	S	Причина отказа.	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.	
<i>Причины отказа.</i>						
PR	OSHIB	O	T(12)	Код ошибки	Идентификатор проверки в соответствии с классификатором Q015	
	N_ZAP	O	N(36)	Номер записи.	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.	Значение из <N_ZAP>
	IDCASE	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев.	Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него услугах).	Значение из <IDCASE> внутри элемента Z_SL
	IDSERV	Y	T(36)	Номер записи в реестре услуг.	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).	Значение из <IDSERV> внутри элемента USL

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер талона амбулаторного пациента (истории болезни).		Значение из <NHISTORY>
	ZN_POL	Y	T(100)	Значение поля	Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.	
	NSCHET	Y	T(15)	Номер счета	Номер счета, в котором обнаружена ошибка.	Значение из тега <NSCHET > внутри элемента SCHET
	ID_PAC	Y	T(36)	Кодзаписи о пациенте	Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.	Указывается, если ошибка обнаружена внутри перс.данных
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.	Выгружается описание ошибки, по которой обнаружен дефект

## **Статья 12. Технологическая инструкция по автоматизации процедуры расчета стоимости счета на медицинскую услугу**

В связи с необходимостью автоматизации процедуры изменения тарифов на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС, вводятся в действие единые правила действий субъектов ОМС при расчете стоимости медицинских услуг и представления счетов к оплате.

1. Правила математического округления при расчете тарифа с применением коэффициента состоит в следующем:
  - а) при расчете стоимости случая операция округления производится последним действием;
  - б) если полученная в результате умножения тарифа на коэффициенты сумма содержит тысячные доли рублей (десятые доли копейки), которые равны или превышают 5, производится увеличение полученной суммы на 1 копейку;
  - б) если полученная в результате умножения тарифа на необходимые коэффициенты сумма содержит тысячные доли рублей (десятые доли копейки), которые не превышают 0.5, увеличение полученной суммы не производится.
2. Выбор и применение тарифа для расчета стоимости случая обслуживания по всем видам медицинских организаций не зависит от даты выставления счета на оплату.
3. Выбор и применение тарифа для расчета стоимости счета производится только по дате окончания лечения.
4. Действия по оплате счетов в случае распространения срока действия измененных тарифов на период, предшествующий дате принятия решения:
  - а) СМО: если реестры счетов, переданные медицинскими организациями, содержат счета, стоимость лечения которых рассчитана по тарифам предыдущего тарифного периода, СМО полностью возвращает такие реестры счетов обратным потоком с признаком отказа “5.4.2”
  - б) медицинским организациям: возвращенные реестры счетов подлежат пересчету по действующим тарифам и выставляются как повторные для оплаты в СМО.

### **Статья 13. Правила выбора кода способа оплаты**

Правила выбора кода способа оплаты в зависимости от различных факторов приведены в приложении 1 к Регламенту.



#### **Статья 14. Ответственность за сохранение и передачу персональных данных.**

Обеспечение защиты и сохранности персональных данных при их обработке в информационных системах участников системы ОМС, а также при информационном взаимодействии участников системы ОМС осуществляется в соответствии с требованиями Федеральных законов от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Постановлением Правительства РФ от 15.09.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации».

Участники системы ОМС как операторы информационных систем персональных данных в соответствии с частью 1 статьи 19 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" обязаны принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Участники системы ОМС в соответствии Постановлением Правительства РФ от 01.11.2012 №1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных" устанавливают уровни защищенности своих информационных систем персональных данных и проводят классификацию информационных систем в соответствии с требованиями Приказа ФСТЭК России от 11.02.2013 №17 "Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах".

При определении организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных участники системы ОМС руководствуются следующими нормативными документами: Приказом ФСТЭК России от 18.02.2013 №21 "Об утверждении Составы и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных", Приказом ФСБ России от 10.07.2014 №378 "Об утверждении Составы и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных с использованием средств криптографической защиты информации, необходимых для выполнения установленных Правительством Российской Федерации требований к защите персональных данных для каждого из уровней защищенности".

Передача сведений содержащих персональные данные по телекоммуникационным каналам должна осуществляться с помощью сертифицированных средств криптографической защиты информации и электронной цифровой подписи с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

Правила выбора способа оплаты в зависимости от сведений об оказанной медицинской помощи приведены в таблице 1.1.

**Таблица 1.1. Определение соответствия объема медицинской помощи и способа оплаты.**

СЛУЧАЙ	УСЛОВИЯ (для МО)	Код способа оплаты IDSP (V010)	
Для МО, имеющих прикрепленное население			
Круглосуточный стационар	USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={101-104}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Круглосуточный стационар по койко-дням	USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={105-110}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Высокотехнологичная медицинская помощь	USL_OK=1 И VID_HMP<>NULL	32	За законченный случай лечения заболевания
Дневной стационар (кроме диализа)	USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={201-204}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Дневной стационар (кроме диализа) по койко-дням	USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={205-208}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Скорая медицинская помощь (кроме тромболизиса)	USL_OK=4 И TL<>1	36	По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи
Скорая медицинская помощь (только тромболизис)	USL_OK=4 И TL=1	24	Вызов скорой медицинской помощи
Диспансеризация взрослых (1 этап)	USL_OK=3 И DISP=ДВ4	29	За посещение
Диспансеризация взрослых (2 этап)	USL_OK=3 И DISP=ДВ2	29	За посещение

Углубленная диспансеризация (1 этап)	USL_OK=3 И DISP=УД1	29	За посещение
Углубленная диспансеризация (2 этап)	USL_OK=3 И DISP=УД2	29	За посещение
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	USL_OK=3 И DISP=ОПВ	29	За посещение
Диспансеризация детей-сирот	USL_OK=3 И DISP={ДС1,ДС2,ДС3,ДС4}	29	За посещение
Профосмотры несовершеннолетних	USL_OK=3 И DISP={ПН1;ПН2}	29	За посещение
Обращение по заболеванию	USL_OK=3 И P_CEL=3.0	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
Разовое посещение по заболеванию	USL_OK=3 И P_CEL={1.0, 1.2}	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
Посещение с иными целями	USL_OK=3 И P_CEL=2.6	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
Посещение центров здоровья (Комплексное обследование)	USL_OK=3 И P_CEL=2.3 И PROFIL=111	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения)	USL_OK=3 И P_CEL=2.1 И PROFIL=111	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения, включая необходимые исследования)	USL_OK=3 И P_CEL=1.2 И PROFIL=111	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

Диспансерное наблюдение	USL_OK=3 И P_CEL=1.3, сочетание PRVS и DS1 согласно приложению 2	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (возраст пациента на дату начала лечения менее 18 лет)
Диспансерное наблюдение	USL_OK=3 И P_CEL=1.3, сочетание PRVS и DS1 согласно приложению 2	30	За обращение (законченный случай) (возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет)
Школа сахарного диабета	USL_OK=3 И P_CEL=2.6 И code_usl = {B01044061, B01044062, B01044063}	29	За посещение
Микробиологические исследования	USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 49 к Тарифному соглашению	30	За обращение (законченный случай)
Медицинская реабилитация	USL_OK=3 И P_CEL=3.0 И PROFIL=158	30	За обращение (законченный случай)
Неотложная медицинская помощь (в медицинской организации)	USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=0	29	За посещение
Неотложная медицинская помощь (вне медицинской организации)	USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=1	29	За посещение
Диализ в АПП (законченный случай в месяц)	USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 29 к Тарифному соглашению	30	За обращение (законченный случай)
Диализ в ДС (законченный случай в месяц)	USL_OK=2 И code_usl согласно приложения 29 к Тарифному соглашению	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Диагностические исследования	USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 44 к Тарифному соглашению	28	За медицинскую услугу
Стоматология (Неотложное посещение)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=0	29	За посещение
Стоматология (Неотложное на дому)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=1	29	За посещение

Стоматология (Посещение по заболеванию)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'}	29	За посещение (за исключением ЦРБ)
Стоматология (Обращение по заболеванию)	USL_OK=3 И P_CEL = 3.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'}	30	За обращение (законченный случай) (за исключением ЦРБ)
Стоматология (С профилактической целью)	USL_OK=3 И P_CEL = 2.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'}	29	За посещение (за исключением ЦРБ)
Стоматология (Посещение по заболеванию)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'}	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (для ЦРБ)
Стоматология (Обращение по заболеванию)	USL_OK=3 И P_CEL = 3.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'}	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (для ЦРБ)
Стоматология (С профилактической и иными целями)	USL_OK=3 И P_CEL = 2.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'}	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (для ЦРБ)

Для МО, не имеющих прикрепленное население

СЛУЧАЙ	УСЛОВИЯ	Код способа оплаты IDSP (V010)	
Круглосуточный стационар	USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={101-104}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Круглосуточный стационар по койко-дням	USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={105-110}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Высокотехнологичная медицинская помощь	USL_OK=1 И VID_HMP<>NULL	32	За законченный случай лечения заболевания

Дневной стационар (кроме диализа)	USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={201-204}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Дневной стационар (кроме диализа) по койко-дням	USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={205-208}	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Скорая медицинская помощь (кроме тромболизиса)	USL_OK=4 И TL<>1	24	Вызов скорой медицинской помощи
Скорая медицинская помощь (только тромболизис)	USL_OK=4 И TL=1	24	Вызов скорой медицинской помощи
Диспансеризация взрослых (1 этап)	USL_OK=3 И DISP=ДВ4	29	За посещение
Диспансеризация взрослых (2 этап)	USL_OK=3 И DISP=ДВ2	29	За посещение
Углубленная диспансеризация (1 этап)	USL_OK=3 И DISP=УД1	29	За посещение
Углубленная диспансеризация (2 этап)	USL_OK=3 И DISP=УД2	29	За посещение
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	USL_OK=3 И DISP=ОПВ	29	За посещение
Диспансеризация детей-сирот	USL_OK=3 И DISP={ДС1,ДС2,ДС3,ДС4}	29	За посещение
Профосмотры несовершеннолетних	USL_OK=3 И DISP={ПН1;ПН2}	29	За посещение
Обращение по заболеванию	USL_OK=3 И P_CEL=3.0	30	За обращение (законченный случай)
Разовое посещение по заболеванию	USL_OK=3 И P_CEL={1.0, 1.2}	29	За посещение
Посещение с иными целями	USL_OK=3 И P_CEL=2.6	29	За посещение
Посещение центров здоровья (Комплексное обследование)	USL_OK=3 И P_CEL=2.3 И PROFIL=111	29	За посещение
Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения)	USL_OK=3 И P_CEL=2.1 И PROFIL=111	29	За посещение

Посещение центров здоровья (Обследование с целью динамического наблюдения, включая необходимые исследования)	USL_OK=3 И P_CEL=1.2 И PROFIL=111	29	За посещение
Диспансерное наблюдение	USL_OK=3 И P_CEL=1.3, сочетание PRVS и DS1 согласно приложению 2	30	За обращение (законченный случай) (возраст пациента на дату начала лечения менее 18 лет)
Диспансерное наблюдение	USL_OK=3 И P_CEL=1.3, сочетание PRVS и DS1 согласно приложению 2	30	За обращение (законченный случай) (возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет)
Школа сахарного диабета	USL_OK=3 И P_CEL=2.6 И code_usl = {B01044061, B01044062, B01044063}	29	За посещение
Микробиологические исследования	USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 49 к Тарифному соглашению	30	За обращение (законченный случай)
Медицинская реабилитация	USL_OK=3 И P_CEL=3.0 И PROFIL=158	30	За обращение (законченный случай)
Неотложная медицинская помощь (в медицинской организации)	USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=0	29	За посещение
Неотложная медицинская помощь (вне медицинской организации)	USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=1	29	За посещение
Диализ в АПП (законченный случай в месяц)	USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 29 к Тарифному соглашению	30	За обращение (законченный случай)
Диализ в ДС (законченный случай в месяц)	USL_OK=2 И code_usl согласно приложения 29 к Тарифному соглашению	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)
Диагностические исследования	USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 44 к Тарифному соглашению	28	За медицинскую услугу
Стоматология (Неотложное посещение)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil= {'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=0	29	За посещение

Стоматология (Неотложное на дому)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={ '85','86','87','88','89','90','140','171' } И HOM_VIS=1	29	За посещение
Стоматология (Посещение по заболеванию)	USL_OK=3 И P_CEL = 1.0 И profil={ '85','86','87','88','89','90','140','171' }	29	За посещение
Стоматология (Обращение по заболеванию)	USL_OK=3 И P_CEL = 3.0 И profil={ '85','86','87','88','89','90','140','171' }	30	За обращение (законченный случай)
Стоматология (С профилактической целью)	USL_OK=3 И P_CEL = 2.1 И profil={ '85','86','87','88','89','90','140','171' }	29	За посещение



**Таблица 2.1. Перечень допустимых соответствий специальностей и диагнозов при проведении диспансерного наблюдения**

№п/п	Перечень врачей специалистов, которые проводят диспансерное наблюдение	Код PRVS по V021	Допустимый диагноз
1	врач-терапевт	76,95,39	I10 - I15, I20 - I25, Z95.1, Z95.5, I44 - I49, Z95.0, I50, I65.2, E78, R73.0, R73.9, E11, I69.0 - I69.4, I67.8, K20, K21.0, K25, K26, K31.7, K86, J41.0, J41.1, J41.8, J44.0, J44.8, J44.9, J47.0, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J12, J13, J14, J84.1, N18.1, N18.9, M81.5, K29.4, K29.5, D12.6, K31.7, D12.8, K62.1, K50, K51, K22.0, K22.2, K22.7, K70.3, K74.3 - K74.6, D13.4, D37.6
2	врач-кардиолог	25	I05 - I09, I34 - I37, I51.0 - I51.2, I71, Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9, I10 - I15, I20 - I25, Z95.1, Z95.5, I26, I27.0, I28, I27.2, I27.8, I33, I38 - I39, I40, I41, I51.4, I42, I44 - I49, Z95.0, I50, I65.2, E78, Q20 - Q28
3	врач-инфекционист	24	B18.0 - B18.2, B20 - B24
4	врач-эндокринолог	92	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8, D44.8, D35.0, D35.1, D35.8, E34.5, E22.0, E04.1, E04.2, E05.1, E05.2, D35.1, E21.0, D35.0
5	врач-невролог	35	Q85.1
6	врач-хирург	90	D11, Q78.1
7	врач-уролог	84	D30.3, D30.4, N48.0, D41.0, D30.0, D29.1
8	врач - травматолога-ортопед	79	M96, M88, D16, M85, Q78.4
9	врач-офтальмолог	46	D31, D23.1
10	врач-оториноларинголог	45	J38.1, D14.1, D14.2, D14.0, J33, D14, D10.4, D10.5, D10.6, D10.7, D10.9, J37, J31
11	врач-стоматолог	69	K13.2, K13.0, D10.0, D10.1, D10.2, D10.3, K13.7, Q78.1, L43

12	врач- дерматовенеролог	17	D22, Q82.5, D23, L57.1, L82, Q82.1
13	врач - акушера- гинеколог	2	N84, E28.2, N88.0, N85.0, N85.1, N87.1, N87.2, D39.1
14	врач-онколог	41	D24, N60

**Таблица 3.1. Перечень допустимых значений SOST для случаев медицинской реабилитации в амбулаторных условиях**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>
rb1	Неврология 1 балл по ШРМ
rb2	Неврология 2 балла по ШРМ
rb3	Неврология 3 балла по ШРМ
rb4	Травматология и ортопедия 1 балл по ШРМ
rb5	Травматология и ортопедия 2 балла по ШРМ
rb6	Травматология и ортопедия 3 балла по ШРМ
rb7	Кардиология 1 балл по ШРМ
rb8	Кардиология 2 балла по ШРМ
rb9	Кардиология 3 балла по ШРМ
rb10	Онкология 1 балл по ШРМ
rb11	Онкология 2 балла по ШРМ
rb12	Онкология 3 балла по ШРМ
rb13	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 1 балл по ШРМ
rb14	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по ШРМ
rb15	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по ШРМ
rb16	Иные профили 1 балл по ШРМ
rb17	Иные профили 2 балла по ШРМ
rb18	Иные профили 3 балла по ШРМ