ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«19» марта 2019 г. № 137 / 38

Об организации информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2018 № 285

В целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2018 № 285 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79», а также совершенствования правил информационного взаимодействия, применяемых участниками и субъектами обязательного медицинского страхования Владимирской области п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок информационного взаимодействия между территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, согласно приложению № 1.

2. Утвердить регламент создания, ведения и распространения региональных справочников, применяемых в ходе информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, согласно приложению № 2.

3. Утвердить форматы файлов реестров счетов на оплату медицинской помощи на основании требований приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2018 № 285, согласно приложению № 3.

4. Утвердить правила формирования файлов при информационном взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования Владимирской области при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, согласно приложению № 4.

5. Участникам информационного взаимодействия, обеспечить формирование реестров счетов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, а также

проведение контрольно-экспертных мероприятий в эксплуатируемых информационных системах в соответствии с требованиями приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2018 №285 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79» и документов, утвержденных пунктами 1-4 настоящего приказа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Е.В. Овчинникову и заместителя директора ТФОМС Владимирской области Е.В. Орос.

Директор департамента
здравоохранения администрации
Владимирской области

_____ А.С. Мозалёв

Директор ТФОМС
Владимирской области

_____ О.М. Ефимова

Завизировано:

Заместитель директора ТФОМС
Владимирской области — Е.В. Орос

Заместитель директор
департамента здравоохранения — Е.В. Овчинникова

Заместитель директора
департамента здравоохранения — Е.П. Старостина

Начальник отдела
организации медицинской помощи
департамента здравоохранения — О.А. Ильина

Начальник отдела
информационно-компьютерного обеспечения
департамента здравоохранения — И.О. Москаленко

Заместитель начальника общего отдела
департамента здравоохранения — В.В. Анисимова

Начальник юридического отдела
департамента здравоохранения — Т.А. Прогоннова

Директор ГБУЗ ВО «МИАЦ» — М.И. Дегтерева

Начальник отдела информационных технологий
ТФОМС Владимирской области — П.И. Литваковский

Разослать:

1. Заместителям директора департамента здравоохранения
2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения
3. Директору ГБУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр»
4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Приложение № 1 к приказу
департамента здравоохранения
от 19.03.2019 № 137 / 38

Порядок
информационного взаимодействия между ТФОМС Владимирской области, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи

В соответствии с главой 5 Порядка ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 №29н персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ведется в электронном виде медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, и территориальными фондами.

Медицинская организация, страховая медицинская организация и территориальный фонд приказом определяют работников, допущенных к работе со сведениями персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их конфиденциальность в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

Медицинские организации в течение первых двух рабочих дней, следующих за отчетным периодом представляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальный фонд.

Сведения предоставляются в одном или нескольких архивных файлах по защищенным каналам сети ViPNet.

Форматы файлов утверждены совместным приказом ДЗАВО и ТФОМС Владимирской области.

В обязательном порядке медицинской организацией заполняется блок «DATE_SP», содержащий в структуре тэг «DATE_L» - «Дата окончания/начала лечения», по которой определяется страховая принадлежность для конкретного случая.

Территориальный фонд в течение двух рабочих дней на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

На этапе автоматизированной обработки сведений персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в

территориальном фонде производится:

1) идентификация застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определение страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета;

2) выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования;

3) направление в электронном виде результатов, полученных в соответствии с подпунктами 1 и 2 настоящего пункта, в медицинскую организацию, оказавшую медицинскую помощь застрахованным лицам.

В ответном файле со сведениями о персональных данных по защищенным каналам сети ViPNet направляется заполненный блок «DATE_SP», содержащий в структуре тэг «SP_RESULT» - «Код определения страховой принадлежности» с сопутствующей информацией в соответствии с утвержденными форматами.

Медицинская организация по результатам автоматизированной обработки сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, проведенной территориальным фондом, представляет их по защищенным каналам сети ViPNet в страховые медицинские организации в объеме и сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в ТФОМС Владимирской области в соответствии с требованиями Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н.

Форматы файлов утверждены совместным приказом ДЗАВО и ТФОМС Владимирской области. При этом, в файлах сохраняется блок «DATE_SP» с со всеми значениями тэгов.

После проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сведения в виде информационных файлов передаются страховой медицинской организацией по защищенным каналам сети ViPNet в медицинские организации и территориальный фонд в сроки, предусмотренные договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

В случае затруднений в определении территории страхования лица, которому была оказана медицинская помощь вне территории страхования, территориальный фонд формирует электронный запрос в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц, где в течение 5 рабочих дней осуществляется проверка и формируется ответ с указанием выявленной территории страхования и действующего номера полиса застрахованного лица.

Обмен данными между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, территориальными фондами и Федеральным фондом в целях ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется в электронном виде по выделенным или открытым каналам связи, включая сеть Интернет, с использованием электронной цифровой подписи в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

Приложение № 2 к приказу
департамента здравоохранения
от 19.03.2019 № 137 / 38

РЕГЛАМЕНТ
создания, ведения и распространения региональных справочников, применяемых в ходе информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования

Настоящий Регламент разработан в целях реализации приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (глава 15 Правил обязательного медицинского страхования в редакции от 20.11.2013) и приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (в редакции от 13.12.2018), обеспечения корректного информационного взаимодействия с подсистемами Единой государственной информационной системы здравоохранения и между участниками системы обязательного медицинского страхования в регионе, и устанавливает следующий Порядок сопровождения и актуализации региональных справочников и классификаторов, применяемых в ходе информационного взаимодействия.

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент предназначен для организации работ по созданию, ведению и распространению региональных справочников, используемых для информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

Перечень справочников в приложении №1 к настоящему Регламенту.

1.2. Организаторами и участниками информационного взаимодействия являются:

департамент здравоохранения администрации Владимирской области (далее – ДЗАВО);

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее – ТФОМС);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области особого типа «Медицинский информационно - аналитический центр» (далее – МИАЦ);

– медицинские организации, включенные в региональный реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на отчетный год (далее – МО);

– страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и включенные в региональный реестр страховых медицинских организаций на отчетный год (далее – СМО).

1.3. Работы с региональными справочниками подразделяются на следующие этапы:

– создание;
– ведение (сопровождение);
– распространение.

1.4. Ответственными за создание, ведение и распространение справочников являются ТФОМС, МО и МИАЦ с распределением ответственности в соответствии с приложением №1 к настоящему Регламенту.

1.5. Структура и форматы справочников представлены в приложении №2 к настоящему Регламенту.

2. Порядок создания справочников

2.1. Справочники создаются в соответствии с изложенными ниже требованиями:

2.1.1. Справочник медицинских организаций создается на основании регионального реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на отчетный год.

2.1.2. Справочник подразделений медицинских организаций создается на основании данных, представленных медицинскими организациями в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.1.3. Справочник отделений медицинских организаций создается на основании данных, представленных медицинскими организациями в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.1.4. Справочник врачей и фельдшеров создается на основании данных, представленных медицинскими организациями в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.1.5. Справочник страховых медицинских организаций создается на основании регионального реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на отчетный год.

2.1.6. Справочники услуг, тарифов и коэффициентов сложности лечения пациентов создаются на основании данных, утвержденных Тарифным соглашением на отчетный год.

2.2. Справочники подготавливаются в электронном виде:

– ТФОМС в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня утверждения настоящего Регламента;

– МО и МИАЦ в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

2.3. За полноту и достоверность данных, помещенных в справочники, несут ответственность организации, ответственные за их создание.

2.4. Срок ввода в действие новых справочников устанавливается совместным приказом ДЗАВО и ТФОМС.

2.5. Прекращение срока действия справочника устанавливается совместным приказом ДЗАВО и ТФОМС.

3. Порядок ведения справочников

3.1. Ведение справочников заключается в своевременном приеме, обработке, внесении в справочники соответствующих сведений об изменении данных, содержащихся в справочниках.

3.2. Внесение изменений в справочники подразделений и отделений медицинских организаций, врачей и фельдшеров выполняется МИАЦ в соответствии с порядком, приведенным в приложении №3 к настоящему Регламенту.

3.4. Внесение изменений в справочники медицинских и страховых медицинских организаций выполняется ТФОМС на основании официальных уведомлений, поступивших от медицинских организаций и СМО.

3.5. Внесение изменений в справочник причин аннулирования направления на госпитализацию выполняется ТФОМС на основании официальных документов федеральных органов.

3.6. ТФОМС и МИАЦ в течение 1 (Одного) рабочего дня извещают друг друга и ДЗАВО о готовности новых редакций справочников.

4. Порядок распространения справочников

4.1. Справочники или изменения к ним размещаются в едином информационном ресурсе, доступ к которому обеспечивает ТФОМС.

4.2. Справочники или изменения к ним могут распространяться ТФОМС и МИАЦ с помощью электронных средств передачи информации.

4.3. ТФОМС дополнительно к электронным средствам передачи информации организует доступ к справочникам или их изменениям для пользователей на сайте ТФОМС.

Доступ к справочникам или их изменениям, размещенным на сайте ТФОМС, могут получить пользователи после публикации уведомления об изменениях в справочниках в разделе «Новости», за исключением справочников, содержащих сведения конфиденциального характера.

Приложение №1 к Регламенту создания, ведения и распространения региональных справочников, применяемых в ходе информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования

ПЕРЕЧЕНЬ СПРАВОЧНИКОВ

№	Наименование справочников	Организация, ответственная за		
		создание справочника	сопровождение справочника	распространение справочника
1	Справочник медицинских организаций	ТФОМС	ТФОМС	МИАЦ, ТФОМС
2	Справочник подразделений медицинских организаций	МО, МИАЦ	МО, МИАЦ	МИАЦ, ТФОМС
3	Справочник отделений медицинских организаций	МО, МИАЦ	МО, МИАЦ	МИАЦ, ТФОМС
4	Справочник врачей и фельдшеров	МО, МИАЦ	МО, МИАЦ	МИАЦ, ТФОМС
5	Справочник страховых медицинских организаций	ТФОМС	ТФОМС	МИАЦ, ТФОМС
6	Справочник услуг	ТФОМС	ТФОМС	МИАЦ, ТФОМС
7	Справочник тарифов	ТФОМС	ТФОМС	МИАЦ, ТФОМС
8	Справочник коэффициентов сложности лечения пациентов	ТФОМС	ТФОМС	МИАЦ, ТФОМС

Приложение №2 к Регламенту создания, ведения и распространения региональных справочников, применяемых в ходе информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования

СТРУКТУРА И ФОРМАТЫ
файлов справочников и их изменений

Перечень сокращений и определений, используемых в документе

№	Сокращение	Определение
1	DBF	(Data Base File) — формат хранения данных, используемый в качестве одного из стандартных способов хранения информации в системах управления базами данных
2	XML	Xtensible MarkupLanguage - текстовый формат, предназначенный для хранения структурированных данных (взамен существующих файлов баз данных), для обмена информацией между программами
3	ИНН	Единый номер полиса ОМС
4	ОГРН	Единый номер полиса ОМС
5	КПП	Единый номер полиса ОМС
6	ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

На начальном этапе сохраняется DBF-формат файлов региональных справочников.

Использование XML-формата файлов с кодовой страницей Windows-1251 является тестовым.

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

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

Н – необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе.

У – условно-обязательный реквизит.

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

1. Справочник медицинских организаций (SP_MO - DBF-формат)

Таблица 1

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	MCOD	N	6	Реестровый номер
2	NAM_MOK	C	250	Краткое наименование
3	INN	N	12	ИНН
4	OGRN	N	15	ОГРН
5	KPP	N	9	КПП
6	VEDPRI	N	2	Код вида ведомственной принадлежности на основании классификатора F007
7	ORG	N	1	Признак подчиненности
8	FAM_RUK	C	40	Фамилия руководителя
9	IM_RUK	C	40	Имя руководителя
10	OT_RUK	C	40	Отчество руководителя
11	PHONE	C	40	Телефон (с кодом города)
12	FAX	C	40	Факс (с кодом города)
13	E_MAIL	C	64	Адрес электронной почты
14	MP	N	4	Код вида медицинской помощи на основании классификатора V008 ФОМС
15	DATEBEG	D	-	Дата начала действия записи
16	DATEEND	D	-	Дата окончания действия записи

2. Справочник подразделений медицинских организаций
(SP_PMO - XML-формат)

Таблица 2

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование
SP_PMO	PODR	OM	S	Подразделение МО
Подразделение медицинской организации				
PODR	CODE_MO	O	N(6)	Реестровый номер МО
	OID	У	T(100)	OID подразделения в соответствии с федеральным справочником НСИ «ФРМО. Справочник структурных подразделений» (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114)
	C_PODR	O	T(8)	Код подразделения
	N_PODR	O	T(250)	Наименование подразделения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование
	PROFIL	УМ	N(9)	Профиль подразделения на основании классификатора V002 ФОМС
	C_UMP	УМ	N(1)	Код условий оказания медицинской помощи на основании классификатора V006 ФОМС
	ID_LIC	У	T(15)	Обозначение лицензии
	D_LIC	У	D	Дата выдачи лицензии
	ADDR	О	T(250)	Адрес с указанием индекса
	FAM_RUK	О	T(50)	Фамилия руководителя подразделения
	IM_RUK	О	T(50)	Имя руководителя подразделения
	OT_RUK	О	T(50)	Отчество руководителя подразделения
	PHONE	О	T(50)	Телефон (с кодом города) руководителя подразделения
	E-MAIL	У	T(64)	Адрес электронной почты руководителя подразделения
	MP_P	УМ	N(4)	Код вида медицинской помощи на основании классификатора V008 ФОМС
	DATEBEG	О	D	Дата начала действия записи
	DATEEND	У	D	Дата окончания действия записи

3. Справочник отделений медицинских организаций (SP_OMO - XML-формат)

Таблица 3

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование
SP_OMO	OTD	ОМ	S	Отделение МО
Отделение медицинской организации				
OTD	CODE_MO	О	N(6)	Реестровый номер МО
	C_PODR	О	T(8)	Код подразделения
	C_OTD	О	N(12)	Код отделения

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование
	N_OTD	О	T(250)	Наименование отделения
	PROFIL	УМ	N(5)	Профиль подразделения на основании классификатора V002 ФОМС
	C_UMP	УМ	N(1)	Код условий оказания медицинской помощи на основании классификатора V006 ФОМС
	PROFIL_K	УМ	N(5)	Код профиля койки на основании классификатора V020
	DATEBEG	О	D	Дата начала действия записи
	DATEEND	У	D	Дата окончания действия записи

4. Справочник врачей и фельдшеров (SP_VMO - XML-формат)

Таблица 4

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование
SP_VMO	DOC	ОМ	S	Врач/фельдшер
Врач/фельдшер				
DOC	CODE_MO	О	N(6)	Реестровый номер МО
	PCOD	О	T(25)	Код врача/фельдшера
	FAM	О	T(50)	Фамилия врача/фельдшера
	IM	О	T(50)	Имя врача/фельдшера
	OT	У	T(50)	Отчество врача/фельдшера
	SNILS	О	T(14)	СНИЛС врача/ фельдшера
	DOLZ	ОМ	S	Должность врача/фельдшера
Должность врача/фельдшера				
DOLZ	C_OTD	О	N(12)	Код отделения
	PRVD	О	N(4)	Код врачебной должности
	PRVS	О	N(4)	Код специальности медицинского работника на основании классификатора V021
	D_SER	У	D	Дата выдачи сертификата

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование
	KV_KAT	У	N(1)	Квалификационная категория врача 0 - без категории; 1 - первая категория; 2 - вторая категория; 3 - высшая категория; 9 - фельдшер.
	OSN	О	N(1)	Основная должность: 0 – нет; 1 – да.
	DATEBEG	О	D	Дата приема на должность
	DATEEND	У	D	Дата увольнения

5. Справочник страховых медицинских организаций (SP_SMO - DBF-формат)

Таблица 5

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	CODE_SMO	N	5	Реестровый номер
2	NAM_SMOK	C	250	Краткое наименование
3	INN	N	12	ИНН
4	OGRN	N	15	ОГРН
5	KPP	N	9	КПП
6	FAM_RUK	C	40	Фамилия руководителя
7	IM_RUK	C	40	Имя руководителя
8	OT_RUK	C	40	Отчество руководителя
9	PHONE	C	40	Телефон (с кодом города)
10	FAX	C	40	Факс (с кодом города)
11	E_MAIL	C	64	Адрес электронной почты
12	WWW	C	100	Адрес официального сайта
13	ORG	N	1	Признак подчиненности
14	DATEBEG	D	-	Дата начала действия записи
15	DATEEND	D	-	Дата окончания действия записи

6. Справочник услуг (SPR_USL_ГГГГ, где ГГГГ – отчетный год - DBF-формат)

Таблица 6

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	US_KOD	C	20	Код услуги
2	NAME	C	250	Наименование услуги
3	DATEBEG	D	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	D	-	Дата окончания действия записи

7. Справочник тарифов

(SPR_TAR_ГГГГ, где ГГГГ – отчетный год - DBF-формат)

Таблица 7

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	US_KOD	C	20	Код услуги
2	NAME	C	250	Наименование услуги
3	NUROV	C	1	Номер уровня
4	TARIF	N	12.2	Сумма тарифа (руб.)
5	DATEBEG	D	-	Дата начала действия записи
6	DATEEND	D	-	Дата окончания действия записи

8. Справочник коэффициентов сложности лечения пациентов
(SPR_KSL_ГГГГ, где ГГГГ – отчетный год - DBF-формат)

Таблица 8

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	IDSL	N	4	Номер коэффициента сложности лечения пациента
2	KSL	N	1.5	Значение коэффициента сложности лечения пациента
3	DATEBEG	D	-	Дата начала действия записи
4	DATEEND	D	-	Дата окончания действия записи

Приложение №3 к Регламенту создания, ведения и распространения региональных справочников, применяемых в ходе информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования

ПОРЯДОК
предоставления информации медицинской организацией при первичном формировании и ведении региональных справочников

1. Первичное формирование региональных справочников

1.1. МО в срок не позднее 15.04.2019 проводит корректировку или предоставление данных по структуре организации сформированной в региональной медицинской информационной системе в соответствии со штатным расписанием, путем направления в «МИАЦ» заявки, состоящей из приложений №№ 1-4 в формате *.xls, а так же с подписью руководителя в формате *.pdf, с указанием в теме задачи или письма «Изменения в структуре МО». Заявка направляется по защищенной сети ViPNet на адрес Клиент2 или в системе обработки заявок Redmine по адресу http://10.133.33.4:8180/redmine в сети ВСПД.

1.2. МО в срок не позднее 22.04.2019 проводит корректировку или предоставление данных по медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи, сформированным в региональной медицинской информационной системе, путем направления в ГБУЗ ВО «МИАЦ» заявки, состоящей из приложения №5 в формате *.xls, а так же с подписью руководителя в формате *.pdf, с указанием в теме задачи или письма «Изменения в справочнике врачей». Заявка направляется по защищенной сети ViPNet на адрес Клиент2 или в системе обработки заявок Redmine по адресу http://10.133.33.4:8180/redmine в сети ВСПД.:

1.3. После поступления сведений от МО МИАЦ в течение 5 (Пяти) рабочих дней проводит контроль данных. В случае выявленных нарушений МО уведомляется протоколом.

1.4. МО в течение 2 (Двух) рабочих дней устраняет выявленные нарушения и повторно направляет сведения в МИАЦ.

2. Ведение региональных справочников

2.1. Изменения в структуре МО (справочник подразделений) проводятся МИАЦ при предоставлении МО копии приказа ДЗАВО, подтверждающего изменения к 20 числу каждого месяца (при наличии) в письменной форме за подписью руководителя.

2.2. Изменение данных по сотрудникам (прием на работу и увольнение) проводится МИАЦ при предоставлении МО копии приказа, подтверждающего изменения еженедельно по понедельникам.

3. Ответственность за предоставленную информацию

За полноту и достоверность документов и данных, предоставленных для формирования и ведения справочников, несут ответственность руководители МО.

Приложение № 3 к приказу
департамента здравоохранения
от 19.03.2019 № 137 / 38

Форматы файлов реестров счетов на оплату медицинской помощи на основании требований приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2018 №285

Перечень сокращений и определений, используемых в документе

№	Сокращение	Определение
1.	XML	Xtensible MarkupLanguage - текстовый формат, предназначенный для хранения структурированных данных (взамен существующих файлов баз данных), для обмена информацией между программами
2.	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
3.	ЕРЗ	Единый регистр застрахованных в системе ОМС лиц
4.	ЗЛ	Застрахованное лицо
5.	ИС	Информационная система
6.	МО	Медицинская организация
7.	МП	Медицинская помощь
8.	МТР	Процедура расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты)
9.	МЭК	Медико-экономический контроль
10.	МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
11.	Необязательный реквизит	Реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается
12.	НСИ	Нормативно-справочная информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при информационном обмене участников ОМС
13.	Обязательный реквизит	Реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе
14.	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»
15.	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления
16.	ОМС	Обязательное медицинское страхование
17.	ПО	Программное обеспечение
18.	Приложение А	Приложение к приказу ФОМС от 13.12.2018 №285
19.	РС	Региональный сегмент
20.	Реестр	Электронный файл реестра счетов содержащих сведения об оказанной медицинской помощи
21.	СМО	Страховая медицинская организация
22.	СМП	Скорая медицинская помощь
23.	СУБД	Система управления базами данных
24.	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
25.	УЕТ	Условные единицы учета трудоемкости работы
26.	ФЛК	Форматно-логический контроль
27.	ЦС	Центральный сегмент
28.	ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи

Примечания: 1. Теги, применяемые ранее для взаимодействия с МИС ПК «MedBase», считать условными.
2. Цветом выделены теги «ID_TRAVM» и «DATE_SP», дополняющие форматы, предусмотренные ФОМС.

1. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в формате XML

Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

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:

HPiNiPpNp_YYMMN.XML, где

H – константа, обозначающая передаваемые данные.

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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо H указывается V. Структура файла приведена в таблице 1.

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

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

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

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

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

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

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

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута.
Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о 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	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	О	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	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	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	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);

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					внутрибольничным переводом.
	SL	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению3 для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность	Обязательно к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	Н	Т(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	О	Т(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; 3. код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз С97 или входит в диапазон С00-С80)
	DS2	УМ	Т(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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
	ID_TRAVM	У	N(1)	Код травмы	Региональный справочник
	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
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак	Указывается значение

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				реабилитации	«1» для случаев реабилитации
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (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)
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_ KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	О	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий
	SL_K	О	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	О	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	О	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор V002

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг, кроме услуг, оказанных по КСГ (код по классификатору V023) или КПГ (код по классификатору V026)
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021).
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником.
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором 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	О	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов

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

2. Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

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:

TPiNiPpNp_YYMMN.XML, где:

T – константа, обозначающая передаваемые данные.

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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо T указывается V. Структура файла приведена в таблице 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 2. Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	О	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о	Возможно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				пациенте	использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 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	
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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,	Код МО – юридического лица. Заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				консультацию, госпитализацию)	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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 Приложения А.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность гопитализации (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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_HMP	О	T(12)	Вид высокотехнологичной	Классификатор видов высокотехнологичной

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медицинской помощи	медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А
	METOD_HMP	О	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	О	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	О	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	О	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	О	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего	Код из справочника МКБ до уровня

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				заболевания	подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	ID_TRAVM	У	N(1)	Код травмы	
	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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	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_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). 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) и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	PRVS	О	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А, V021).
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например, «V021»
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	Региональный справочник
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	SUM_M	О	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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	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	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}).
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 ($м^2$)	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	ОМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	О	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					материала для проведения диагностики
	DIAG_TIP	О	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_ DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ)
	DIAG_CODE	О	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	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ONK_USL	USL_TIP	О	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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024 Приложения А
	DATE_INJ	ОМ	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром 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	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом С00-С80 или С97) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	О	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А, V021).
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором 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	О	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

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

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:

XPiNiPpNp_YYMMN.XML, где:

X – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

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;

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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: в качестве константы указывается V. Структура файла приведена в таблице 3.

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

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<

правая угловая скобка (">")	>
амперсант ("&")	&

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Т – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S – <элемент> составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Таблица 3. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV		S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET		S	Счёт	Информация о счёте
	ZAP	М	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION		T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA		D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME		T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	О	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE		N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO		T(6)	Реестровый номер медицинской	Код МО – юридического лица. Заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				организации	соответствии со справочником F003 Приложения А.
	YEAR		N(4)	Отчетный год	
	MONTH		N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET		T(15)	Номер счёта	
	DSCHET		D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT		T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV		N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS		T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP		N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK		N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
	SANK_MEE		N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
	SANK_EKMP		N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
	DISP		T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP		N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV		N(1)	Признак	0 – сведения об

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				исправленной записи	оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT		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		T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS		N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS		T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS		T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO		T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO		T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN		T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK		T(5)	ОКАТО территории страхования	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SMO_NAM		T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	NOVOR		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	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0» В случае отказа

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					указывается значение «1»
	RSLT_D		N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017
	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	О	S	Сведения о случае	
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению 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					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1		T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS1_PR		N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK		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		N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
	DS2_N	M	S	Сопутствующие заболевания	
	NAZ	M	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	ED_COL		N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF		N(15.2)	Тариф	
	SUM_M		N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
	USL	M	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	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR		N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N		N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения					
NAZ	NAZ_N		N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R		N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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_SP		N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V		N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL		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		D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAPR_MO		T(6)	Код МО, куда оформлено	Код МО – юридического лица. Заполняется в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				направление	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		N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK		N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU		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		D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT		D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS		N(4)	Специальность	Классификатор

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				медработника, выполнившего услугу	медицинских специальностей (Приложение А, V021).
	CODE_MD		T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором 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	О	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества

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

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

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:

CPiNiPpNp_YYMMN.XML, где:

C – константа, обозначающая передаваемые данные.

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.

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.

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо T указывается V. Структура файла приведена в таблице 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Т – <текст>;

N – <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	YEAR	О	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	О	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	О	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	О	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).
Записи					
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции	Уникально

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				записи	идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	О	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном С97 или входящем в диапазон С00-С80)
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 Приложения А.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				ОМС	
	NPOLIS	О	Т(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	Т(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	Т(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	Т(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	Т(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	Т(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	Т(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол 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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО
	NPR_DATE	У	D	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 нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) 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	Дата начала лечения	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	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	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SANK	УМ	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
Сведения о случае					
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	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	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK = 1 или USL_OK = 2)
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL_OK=3)
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2): 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	О	D	Дата окончания лечения	
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	ID_TRAVM	У	N(1)	Код травмы	Региональный справочник
	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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
	DS_ONK	О	N(1)	Признак подозрения	Заполняется значениями:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				на злокачественное новообразование	0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), 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 (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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	О	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	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	О	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения 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	Используется только при рецидиве или прогрессировании

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				метастазов	(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 ($м^2$)	
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	При отсутствии DIAG_ DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Приложения А.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 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.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 в соответствии с классификатором V024 Приложения А
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_ KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					указывается в рублях
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	О	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	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	О	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	Сведения о применённых коэффициентах сложности

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				пациента	лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	О	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	О	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: – для услуг диализа, – для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, – в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	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, кроме услуг, оказанных по КСГ (код по классификатору V023) или КПГ (код по классификатору V026)
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021)
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником
	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,

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	О	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором 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	О	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	УМ	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

5. Структура общих файлов информационного обмена

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

1) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования– L;
2) для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;
3) для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла.

Таблица 5. Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовокфайла	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 «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле
	IM	У	T(40)	Имя пациента	
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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. Реквизиты указываются
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. 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».
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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».

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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.
	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
	DATE_SP	ОМ	S	Даты, на которые определяется страховая принадлежность	Обязателен в файлах для определения страховой принадлежности
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	
Даты, на которые определяется страховая принадлежность					
DATE_SP	DATE_L	О	D	Дата начала лечения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	ENP	У	T(16)	Действующий единый номер полиса ОМС	
	NR	У	N(1)	признак новорожденного на дату начала лечения	1 - новорожденный
	SP_RESULT*	О	N(1)	Код определения страховой принадлежности	Может иметь значения: 1 – «НАШ», 2- «ИНОГОРОДНИЙ», 3- Не найден в Регистре застрахованных
	ROKATO*	У	T(5)	Код ОКАТО территории	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				страхования	
	RENP*	У	T(16)	Действующий единый номер полиса ОМС	
	RQOGRN*	У	T(15)	ОГРН СМО	
	RQ*	У	T(5)	Код определенной "нашей" СМО	
	RPRZ*	У	T(8)	Код пункта регистрации	Например, если СМО АО «МАКС-М», то в каком районе) По региональному справочнику
	ROPDOC*	У	T(1)	Код вида медицинского полиса	
	RSPOL*	У	T(20)	Серия полиса	
	RNPOL*	У	T(20)	Номер полиса	
	RDBEG*	У	D	Дата начала действия полиса	
	RDEND*	У	D	Дата конца действия полиса	Заполняется при наличии даты завершения действия полиса
	RFAM*	У	T(40)	Фамилия застрахованного в региональном сегменте регистра застрахованных	
	RIM*	У	T(40)	Имя застрахованного в региональном сегменте регистра застрахованных	
	ROT*	У	T(40)	Отчество застрахованного в региональном сегменте регистра застрахованных	
	REPL*	У	T(100)	Ошибка форматно-логического контроля	Текстовое поле с описанием ошибки (ошибок)

* Теги заполняются ТФОМС при наличии сведений в ЕРЗ для отправки в МО

6. Структура файла с протоколом ФЛК

Таблица 6. Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	О	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	НМ	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIB	О	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка

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

Приложение № 4 к приказу
департамента здравоохранения
от 19.03.2019 № 137 / 38

Правила
формирования файлов информационного взаимодействия между медицинскими организациями, ТФОМС Владимирской области и страховыми медицинскими организациями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи

В настоящем документе сформулированы основные правила формирования файлов информационного взаимодействия между медицинскими организациями (далее – МО), ТФОМС Владимирской области (далее – ТФОМС) и страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) при осуществлении персонифицированного учета всех видов оказанной медицинской помощи,

1. Медицинские организации формируют файлы реестров счетов, соблюдая следующие правила.

1.1. Медицинская помощь в условиях стационара и дневного стационара, оказываемая по клинико-статистическим или клинико-профильным группам

1.1.1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z_SL>):

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «33» - «За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)».

Блок <Z_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <Z_SL>, <SL> и <USL> должны совпадать.

Значение тэга «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должно быть равно значению в тэге «SUM_M» блока <SL> и «SUMV_USL» блока <USL>.

1.1.2. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» блока <SL> должен содержать значение «1,00».

1.1.3. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Первый блок <USL> блока <SL> в тэге «CODE_USL» – «Код услуги» должен содержать один из кодов услуг справочников ФОМС V023 или V026, например: «st01.001», «ds02.001», «st01» или «ds02».

В тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» первого блока <USL> должно быть записано значение «1,00».

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина, рассчитанная по формуле с округлением в конце расчета с точностью до двух знаков:

TARIF = KOEF_Z x KOEF_UP x BZTSZ x KOEF_D x KOEF_U x IT_SL, где

- KOEF_Z (N(2.5)) - Коэффициент затратоемкости (значение коэффициента зависит от затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ);
- KOEF_UP (N(2.5)) - Управленческий коэффициент (значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ указывается «1,00000»);
- BZTSZ (N(6.2)) - Базовая ставка (значение базовой ставки, указывается в рублях);
- KOEF_D (N(2.5)) - Коэффициент дифференциации (значение коэффициента дифференциации указывается «1,00000»);
- KOEF_U (N(2.5)) - Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи (значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи);
- IT_SL (N(1.5)) - Применённый коэффициент сложности лечения пациента (итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая, указывается только при использовании).

В тэг «SUMV_USL» – «Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)» при полной оплате записывается величина равная тарифу (тэг «TARIF»), иначе записывается значение, полученное умножением тарифа на понижающий коэффициент с округлением с точностью до двух знаков после запятой.

Следующие блоки <USL> в тэге «CODE_USL» могут содержать обозначения выполненных услуг из номенклатуры, приведенной в расшифровке КСГ для медицинской помощи, например: «A16.20.007», при этом тэги "SUMV_USL" и «TARIF» должны содержать значение «0,00».

1.2. Медицинская помощь в условиях стационара, оказываемая в части гемодиализа

1.2.1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z_SL>):

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «28» - «За медицинскую услугу».

Блок <Z_SL> может содержать несколько блоков <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z_SL>.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должна быть равна сумме значений тэгов «SUM_M» в блоках <SL>.

1.2.2. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» элемента <SL> должен содержать значение «1,00».

В тэг «SUM_M» – «Сумма, выставленная к оплате» должна быть записана величина стоимости услуги, т.е. должна совпадать с величиной в тэге "SUMV_USL".

Блок <SL> - «Случай» может включать только одни блок <USL>, при этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z_SL>.

1.2.3. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Тэг «CODE_USL» – «Код услуги» в блоке <USL> должен содержать один из кодов регионального справочника услуг для гемодиализа в стационарных условиях, т.е. иметь шестизначный код и начинаться со значений «789».

Для первого блока <USL> в тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано «1,00», в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV_USL" - сумму, равную тарифу.

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина с точностью до двух знаков после запятой.

1.3. Высокотехнологичная медицинская помощь в условиях стационара

1.3.1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z_SL>):

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «33» - «За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)».

Блок <Z_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <Z_SL>, <SL> и <USL> должны совпадать.

Значение тэга «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должно быть равно значению в тэге «SUM_M» блока <SL> и «SUMV_USL» блока <USL>.

1.3.2. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» блока <SL> должен содержать значение «1,00».

1.3.3. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Первый блок <USL> блока <SL> в тэге «CODE_USL» – «Код услуги» должен содержать один из кодов регионального справочника услуг, для высоких технологий в стационарных условиях, т.е. иметь шестизначный код и начинаться со значений «93», например: «930101» или «932009».

В тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» первого блока <USL> должно быть записано значение «1,00».

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина, для соответствующей группы ВМП.

В тэг «SUMV_USL» – «Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)» величина равная тарифу (тэг «TARIF»).

1.4. Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, за исключением профилактических мероприятий, диагностических и медицинских услуг

1.4.1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z_SL>):

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать в зависимости от оказанной услуги значение «29» - «За посещение» или «30» - «За обращение (законченный случай)».

Для способа оплаты «За посещение» блок <Z_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи в блоках <Z_SL> и <SL>, должны совпадать и соответствовать одному дню.

Для способа оплаты «За обращение (законченный случай)» блок <Z_SL> может содержать один или более блоков <SL>.

При этом тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z_SL>, должны учитывать даты начала и окончания оказания медицинской помощи по всем вложенным блокам <SL>, а в каждом блоке <SL> тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи должны соответствовать дате одного дня оказания медицинской помощи и приходиться на дни посещения в рамках обращения.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» при оплате по посещениям должна быть равна значению в тэге «SUM_M» в блоке <SL>, при оплате по обращениям – сумме значений в тэгах «SUM_M» во вложенных блоках <SL>.

1.4.2. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» блока <SL> должен содержать значение «1,00».

В тэг «SUM_M» – «Сумма, выставленная к оплате» указывается сумма равная значению в тэге «SUMV_USL» в первом блоке <USL>, содержащем 6-ти символьный код из регионального справочника услуг.

В тэг «COMENTSL» - для стоматологии должно быть записано «K_ZUB=1» или «K_ZUB>1», что указывает на количество пролеченных зубов.

1.4.3. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>):

Первый блок <USL> в блоке <SL> в тэге «CODE_USL» – «Код услуги» должен содержать один из кодов по региональному классификатору услуг, например: «614811», «624821», «644821» или «"654821».

Для способа оплаты «За обращение (законченный случай)», кроме учета стоматологической помощи, в первом блоке <USL>, содержащем в тэге «CODE_USL» – «Код услуги» по региональному классификатору услуг, начинающийся с символов «65», в тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано «1,00», в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV_USL" - сумма, равная тарифу.

В следующих блоках <USL> в тэги «TARIF» и "SUMV_USL" записывается значение «0,00».

Для способа оплаты «За обращение (законченный случай)» при учете стоматологической помощи для первого блока <USL> в тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано суммарное количество УЕТ по всем стоматологическим услугам, входящим в блок случай <SL>, в условный тэг «TARIF» - тариф на 1 УЕТ, в тэг «SUMV_USL» - сумму, равную произведению значению тарифа на суммарное количество УЕТ, т.е. «KOL_USL» с точностью до двух знаков после запятой.

В следующих блоках <USL> для стоматологии в тэге «CODE_USL» указываются коды из классификатора УЕТ.

В тэге «COMENTU» для услуг, содержащих коды УЕТ при учете стоматологической помощи должен быть отражен номер зуба записью значения «N_ZUB N», где N – номер зуба.

В соответствии с Тарифным соглашением для соблюдения принципа максимальной санации полости рта за одно посещение при оказании стоматологической помощи с лечением двух и более зубов в один день применяется способ оплаты «За обращение (законченный случай)».

1.5. Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно (профилактические мероприятия)

1.5.1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z_SL>):

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «29» - «За посещение».

Для способа оплаты «За посещение» блок <Z_SL> должен содержать только один блок <SL> - «Случай». При этом тэги, связанные с датами оказания медицинской помощи в блоках <Z_SL> и <SL>, должны совпадать.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должна быть равна значению тэга «SUM_M» в блоке <SL>.

1.5.2. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» элемента <SL> должен содержать значение «1,00».

В тэг «SUM_M» – «Сумма, выставленная к оплате» должна быть записана величина стоимости услуги, т.е. должна совпадать с величиной в тэге "SUMV_USL".

Блок <SL> - «Случай» может включать только одни блок <USL>, при этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z_SL>.

1.5.3. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Тэг «CODE_USL» – «Код услуги» в блоке <USL> должен содержать один из кодов регионального справочника услуг в амбулаторных условиях для профилактических мероприятий, т.е. иметь шестизначный код.

Для первого блока <USL> в тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано «1,00», в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV_USL" - сумму, равную тарифу.

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина с точностью до двух знаков после запятой.

1.5.4. В реестре должны формироваться следующие сведения:

- результаты диспансеризации по классификатору V017 с указанием групп здоровья (1, 2, 3А, 3Б);
- назначения при присвоении группы здоровья, кроме I и II;
- специальность врача, если в назначении указано направление на консультацию;
- вид обследования, если в назначении указано направление на обследование;
- профиль медицинской помощи, если в назначении указано направление на госпитализацию или в дневной стационар;
- профиль койки, если в назначении указано направление в реабилитационное отделение;
- признак диспансерного наблюдения.

1.6. Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно (диагностические и медицинские услуги)

1.6.1. Значения тэгов в сведениях о законченном случае (блок <Z_SL>):

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «28» - «За медицинскую услугу».

Блок <Z_SL> может содержать несколько блоков <SL> - «Случай». При этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания

медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z_SL>.

Тэг «SUMV» - «Сумма, выставленная к оплате» должна быть равна сумме значений тэгов «SUM_M» в блоках <SL>.

1.6.2. Значения тэгов в сведениях о случае (блок <SL>):

Тэг «ED_COL» – «Количество единиц оплаты медицинской помощи» элемента <SL> должен содержать значение «1,00».

В тэг «SUM_M» – «Сумма, выставленная к оплате» должна быть записана величина стоимости услуги, т.е. должна совпадать с величиной в тэге "SUMV_USL".

Блок <SL> - «Случай» может включать только одни блок <USL>, при этом значения тэгов, связанных с датами начала и окончания оказания медицинской помощи, в блоках <SL>, должны находиться в диапазоне значений тэгов, связанных с датами оказания медицинской помощи в блоке <Z_SL>.

1.6.3. Значения тэгов в сведениях об услуге (блок <USL>:

Тэг «CODE_USL» – «Код услуги» в блоке <USL> должен содержать один из кодов регионального справочника услуг в амбулаторных условиях, т.е. иметь шестизначный код и начинаться со значений «68».

Для первого блока <USL>, за исключением учета гистологических исследований и онкомаркеров, в тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» должно быть записано «1,00», в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV_USL" - сумму, равную тарифу.

В тэг «TARIF» (N(15.2)) - «Тариф» должна быть записана величина с точностью до двух знаков после запятой.

Для первого блока <USL> при учете гистологических исследований и онкомаркеров в тэг «KOL_USL» - «Количество услуг (кратность услуги)» может быть указано количество проведенных исследований, в тэг «TARIF» - тариф на услугу, в тэг "SUMV_USL" - сумму, равную произведению значения тарифа на количество услуг, т.е. «KOL_USL» с точностью до двух знаков после запятой.

1.7. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой амбулаторно и оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения РФ от 04.07.2017 №379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н и приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) от 13.12.2018 №285 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79», требующего формирования отдельного реестра счетов для случаев оказания медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного

новообразования, реестры счетов на оплату по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях и с применением тарифов за единицу объема медицинской помощи формируются раздельно.

Кроме того, в связи с требованием, указанного выше приказа ФОМС раздельно выставлять счета по случаям, отнесенным к медицинской помощи, оказанной при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, уточняется алгоритм формирования реестров счетов по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях.

Первоначально формируется реестр счетов по случаям, отнесенным к медицинской помощи, оказанной при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, применяя тарифы за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай).

Итоговую сумму сформированного реестра счетов ($Сумма_{онко}$) необходимо вычесть из общей суммы установленной величины финансирования по подушевому нормативу ($Сумма_{всего}$), получив величину оставшейся суммы финансирования ($Сумма_{остаток}$).

Далее, оставшуюся медицинскую помощь, подлежащую финансированию по подушевому нормативу, включить в реестр счетов, рассчитав стоимость каждой из услуг в реестре с применением коэффициента приведения к величине $Сумма_{остаток.}$

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать в зависимости от оказанной услуги значение «29» - «За посещение» или «30» - «За обращение (законченный случай)».

1.8. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации и оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования (скорая медицинская помощь)

В блоке <Z_SL> обязательный тэг «IDSP» – «Код способа оплаты медицинской помощи» в соответствии с классификатором Федерального фонда обязательного медицинского страхования V010 (дата редакции 11.01.2019) должен содержать значение «24» - «За вызов скорой медицинской помощи».

Медицинскую помощь, подлежащая финансированию по подушевому нормативу, включается в реестр счетов, с расчетом стоимости каждой из услуг в реестре с применением коэффициента приведения к величине суммы финансированию по подушевому нормативу.

2. ТФОМС формирует файлы в МО, соблюдая следующие правила.

2.1. При получении от МО сведений для определения страховой принадлежности ТФОМС проводит форматно-логический контроль предоставленных сведений (далее – ФЛК), в случае обнаружения ошибок

формирует файлы в формате, утвержденном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС), с результатами ФЛК для направления их в МО.

2.2. При отсутствии ошибок ФЛК ТФОМС в установленном настоящим приказом Порядке, сохраняя предоставленные МО данные, формирует ответные файлы персональных данных со сведениями о результатах определения страховой принадлежности в блоке <DATE_SP> для направления их в МО.

2.3. При получении от МО реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Владимирской области, ТФОМС проводит ФЛК, в случае обнаружения ошибок формирует файлы в формате, утвержденном ФОМС, с результатами ФЛК для направления их в МО.

2.4. При отсутствии ошибок ФЛК ТФОМС проводит медико-экономический контроль (далее – МЭК) предоставленных МО реестров счетов, формирует файлы в формате, утвержденном ФОМС, с результатами МЭК для направления их в МО.

3. СМО формируют файлы в МО, соблюдая следующие правила.

3.1. При получении от МО реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, СМО проводит ФЛК, в случае обнаружения ошибок формирует файлы в формате, утвержденном ФОМС, с результатами ФЛК для направления их в МО.

3.2. При отсутствии ошибок ФЛК СМО проводит МЭК предоставленных МО реестров счетов, формирует файлы в формате, утвержденном ФОМС, с результатами МЭК для направления их в МО.