

Министерство здравоохранения
Республики Тыва

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Республики Тыва

ПРИКАЗ

от « 11 » 03 2021г.

№ 39 / 223 пр/21

г. Кызыл

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

В связи с изменениями в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ, вступающими в силу 1 января 2021 года,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Признать утратившим силу совместный приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 09.11.2018 г. № 1296/136 «Об утверждении Регламента информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва».

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

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

4. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

Министр здравоохранения
Республики Тыва

 А. М. Сат

Директор ТФОМС
Республики Тыва

 В. Х. Анай-оол

Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Республики Тыва и
ТФОМС Республики Тыва
от « ____ » _____ 2021г
· _____ / _____

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

Принятые сокращения

ОМС	Обязательное медицинское страхование
МО	Медицинская организация
СМО	Страховая медицинская организация
Фонд	ТФОМС Республики Тыва
ТФОМС	Территориальный фонд ОМС
ФОМС	Федеральный фонд ОМС
ИС ТФОМС	Информационная система ТФОМС Республики Тыва
ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
ЦС ЕРЗЛ	Центральный сегмент ЕРЗЛ, актуализацию и поддержку которого осуществляет ТФОМС
РС ЕРЗЛ	Региональный сегмент ЕРЗЛ на территории Республики Тыва, актуализацию и поддержку которого осуществляет ТФОМС Республики Тыва
ЦОР	Централизованная обработка реестров счетов МО за медицинскую помощь и услуги, оказанные по программе ОМС
ПАК	Первичный автоматизированный контроль реестров МО, осуществляемый Фондом
Комиссия	Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС Республики Тыва
МЭК	Медико-экономический контроль
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
НСИ	Нормативно-справочная информация
ПО	Программное обеспечение
СП	Страховая принадлежность
ДПФС	Документ, подтверждающий факт страхования
ТС	Тарифное Соглашение системы ОМС Республики Тыва
ТК	Технический контроль
ФЛК	Форматно-логический контроль
Минздрав	Министерство здравоохранения Республики Тыва
Минздрав Российской Федерации	Министерство здравоохранения Российской Федерации
WEB- браузер	Программа для просмотра веб-страниц (преимущественно из сети Интернет). Например: Mozilla Firefox, Google Chrome, Internet Explorer.

ЭЦП	Электронно-цифровая подпись
СКЗИ	Средства криптографической защиты информации
МКБ	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
ЛП	Лекарственный препарат
БД	База данных
АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
КС	Стационар круглосуточного пребывания
ДС	Стационар дневного пребывания
МИАЦ	Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва
Стандарт	Стандарт передачи информации реестров счетов медицинских организаций за медицинскую помощь и медицинские услуги, оказанные в рамках программы обязательного медицинского страхования
Участник	Участник информационного обмена в системе ОМС
Реестр	Персонифицированные реестры счетов за медицинские услуги, оказанные в МО застрахованным лицам в рамках программы ОМС
Тарифное соглашение	Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Тыва
ПГГ	Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Настоящий Порядок информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва (далее – Порядок), разработан в соответствии с требованиями Федеральных законов от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2009 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», от 25.01.2011 №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», Приказа Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", Приказов ФОМС от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Постановление Правительства Республики Тыва от 11.01.2021 №3 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Тыва на 2021 год, приказ ТФОМС Республики Тыва от 22.01.2021 г. №20-о/д «Об организации работы по проведению МЭК».

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

Соблюдение требований стандартов является обязательным для всех Участников. Сведения, не соответствующие стандартам или содержащие критические ошибки, представленные любым Участником, считаются

недостоверными и не принимаются к дальнейшему рассмотрению и обработке.

Информация, передаваемая с помощью электронных средств в установленных стандартами форматах, должна полностью соответствовать подтверждающим или сопроводительным бумажным документам. Различия в итоговых значениях показателей или дат в бумажном документе и его электронном аналоге, относят представленную информацию к недостоверной, в связи с чем, данные такого типа, как на бумаге, так и на электронном носителе к дальнейшему рассмотрению и обработке не принимаются.

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

- медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования;
- страховые медицинские организации, имеющие установленное законодательством право страховой деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва;
- Министерство здравоохранения Республики Тыва;
- ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва».

3. В сфере здравоохранения и ОМС на территории Республики Тыва для обеспечения единообразия информационного обмена используются справочники федеральных органов (Минздрав РФ, ФОМС и др.). Нормативно-справочные информации Минздрава Российской Федерации находятся www.nsi.rosminzdrav.ru, ФОМС – www.nsi.ffoms.gov.ru.

Использование единых справочников при предоставлении реестров счетов является обязательным для всех Участников.

МИАЦ публикует справочники, необходимые для информационного обмена и описание к ним, на сайте www.miactuva.ru. ТФОМС Республики Тыва публикует справочники и описание к ним на официальном сайте www.fomstuva.ru.

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

II. ТРЕБОВАНИЯ К ЗАЩИТЕ ИНФОРМАЦИИ

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

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

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

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

- идентификация и аутентификация пользователей;
- управление доступом пользователей;
- ограничение программной среды;
- защита машинных носителей информации, на которых хранится и (или) обрабатывается конфиденциальная информация, в т.ч. персональные данные;
- регистрация событий безопасности;
- антивирусная защита;
- обнаружение (предотвращение) вторжений;
- контроль (анализ) защищенности конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных;
- обеспечение целостности информационной системы и персональных данных;
- исключение несанкционированного доступа к техническим средствам, обрабатывающим конфиденциальную информацию, в т.ч. персональные данные; средствам, обеспечивающим функционирование информационной системы; и в помещения, в которых они постоянно расположены;
- выделение из локальной вычислительной сети сегмента, в котором осуществляется обработка конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных (далее – защищенный сегмент);

- обеспечение защиты периметров локальной сети и ее сегментов, путем межсетевого экранирования;
- исключение прямого беспроводного подключения в защищенный сегмент сети участника;
- выявление инцидентов (одного события или группы событий), которые могут привести к сбоям или нарушению функционирования информационной системы и (или) к возникновению угроз безопасности конфиденциальной информации, в т.ч. персональных данных (далее - инциденты), и реагирование на них.

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

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

III. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

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

Рекомендуемые web-браузеры для работы в АС ТФОМС: Mozilla Firefox, Google Chrome.

В документе приведены порядок и правила информационного взаимодействия:

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

Сформулированные в рамках настоящего документа требования являются обязательными для всех участников ОМС, осуществляющих информационный обмен.

2. Сроки и период предоставления данных участниками ОМС по персонифицированным счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам

Участники информационного взаимодействия в системе ОМС должны придерживаться следующих сроков предоставления сведений.

Медицинские организации предоставляют сведения за медицинскую помощь и лабораторно-диагностические услуги, оказанные в отчетном периоде для проведения контроля. Отчетным периодом считать: с 26 числа предыдущего месяца по 25 число следующего месяца, кроме января и декабря.

В январе отчетным периодом считаются дни с 1 по 25 января. За отчетный период декабрь с 26 ноября по 31 декабря.

Таблица 1

Отчетный период предоставление данных
за оказанную медицинскую помощь

Отчетный период (месяц)	Дни отчетного периода	Дата предоставления окончательных пакетов
Январь	С 1 по 25 января	26 января
Февраль–ноябрь	С 26 октября по 25 ноября	26 ноября
Декабрь	С 26 ноября по 31 декабря	В первый рабочий день января

3. Требования к ПО участников информационного взаимодействия

Информационные системы должны обеспечивать:

Медицинские организации:

- передача в ТФОМС Республики Тыва (в сроки, установленные в Таблице 1) случаи за медицинскую помощь и лабораторно-диагностические услуги, оказанные в отчетном периоде для проведения контроля (Таблица 4-7);

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

- повторную передачу в Фонд исправленных персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

СМО:

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

- проведение в подсистеме «Процессинговый центр» АС ТФОМС МЭЭ и ЭКМП.

ТФОМС Республики Тыва:

- прием от МО персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи ЗЛ (Таблица 4-7);
- проведение автоматизированного контроля предъявленных МО сведений; формирование протоколов форматно-логического и технического контроля;
- определение факта страхования пролеченного лица на основании сведений РС и ЕРЗЛ;
- формирование реестров счетов МО за медицинскую оказанную помощь, за отчетный период в разрезе плательщиков (СМО и Фонд); формирование печатной формы счёта;
- расчет стоимости оказанной медицинской помощи, а также медицинских услуг в соответствии с Тарифным соглашением;
- проведение МЭК реестров счетов МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территории Республики Тыва;
- передачу в СМО персонифицированных реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную МО за отчетный период застрахованным лицам;
- отражение СМО результатов проведения МЭЭ и ЭКМП реестров счетов МО;
- проведение МЭК, МЭЭ и ЭКМП реестров счетов МО за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Республики Тыва;
- отражение для МО результатов проведенного СМО и Фондом МЭК, МЭЭ, ЭКМП реестров счетов МО за оказанную медицинскую помощь.

**Перечень функций подсистемы ведения персонифицированного
учета медицинской помощи**

№	Функция	Сроки представления	Структура и форматы
1	Прием пакетов ТФОМС от МО за медицинскую помощь	Еженедельная отправка предварительных пакетов со случаями лечения, окончательная отправка в соответствии с таблицей 1	Таблица 4-7
2	Проведение форматно-логического и технического контроля ТФОМС случаев, принятых от МО	В течении 3 рабочих дней	Таблица 9 таблица 10
3	Формирование и отправка ТФОМС протоколов ФЛК, - ТК в МО с протоколами:		
4	Прием сообщений ТФОМС от МО с реестрами счетов (исправленная часть)		
5	Проведение ТФОМС МЭК по реестрам счетов, принятых от МО	В течении 3 рабочих дней	
6	Формирование и отправка сообщений в СМО с протоколами обработки реестров счетов		
7	Прием от СМО результатов ПМЭК, МЭЭ, ЭКМП		Таблица 11

IV. СТРУКТУРА ИМЕНИ ФАЙЛОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1. Структура имени архивного файла

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

<Буквенный символ>NiYYMMVV.zip, где:

– **<Буквенный символ>** – символ, обозначающий передаваемые данные:

Н - Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной;

Т - Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;

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

DY - Файл со сведениями о профмероприятиях.

- **Ni** – номер источника (реестровый номер МО из F003);

- **YY** – последняя цифра года формирования пакета;

- **MM** - номер месяца формирования пакета (01 – январь, 02 – февраль и т.д. до 12 – декабрь);

- **VV** – номер версии архивного пакета: 01, 02,...,99.

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

2. Структура имён файлов, входящих в архивные файлы

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

Имя файла формируется по следующему принципу:

XPiNiPpNr_YYMMN.XML, где

– **X** – одна из констант, обозначающая передаваемые данные:

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

Т – пакет со сведениями ВМП

С – пакет со сведениями об оказанной медицинской помощи при

подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

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

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

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

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

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

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

– P_i – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

– P_r – Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

– N_r – Номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

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

– MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Пример:

NM170007T17_19091.xml

М – МО.

170007 - реестровый номер МО F003

Т – СМО;

17 – Код ТФОМС F001

19 - год

09 - порядковый номер месяца отчетного периода:

1- порядковый номер пакета

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации -получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК) в соответствии с классификатором «Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи» (Q015), а также:

- 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.

Таблица 3

Кодировки специальных символов в файлах формата XML:

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

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

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

Q021 описаны форматы атрибутов.

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента или атрибута.

Все актуальные классификаторы и справочники публикуется на портале НСИ Подсистемы ГИС ОМС Федерального фонда ОМС- <http://nsi.ffoms.ru>. Каждый участник информационного обмена самостоятельно актуализирует в своей информационной системе классификаторы и справочники по мере обновления на портале НСИ.

Таблица 4

Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи и по лабораторно-диагностическим услугам

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о пакете со случаями.
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «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
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер пакета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГТГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	0.00
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	0.00
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	0.00
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.

	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.
					Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности

					указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	INV	у	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).
	MSE	у	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).

	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	(при условии 300<VNOV_D<2500) Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 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	Заполняется на основании

				лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)
					Заполнение обязательно в случаях оказания:
					1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);
					2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	Y	N(3)	Продолжительн ость госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении	(при условии 300<VNOV_D<2500) 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 (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).

	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.

	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Код отделения в РМИАС-17
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной

					помощи (USL_OK=3).
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно к заполнению следующим значением для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2). 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD	Y	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL_OK=1 USL_OK=2).
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).

					Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. 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. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 обязательно к заполнению, при 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_MES 1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES 2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	СНИЛС врача
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.

					Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.
					Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG.
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год) .
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	О	N(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 «1»

	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	YM	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024). Обязателен к заполнению: 1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; 2. в случае применения при оплате случая лечения по КПП, если применен региональный классификационный критерий;
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	Y	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании
	SL_KOEF	YM	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности	В соответствии с региональным справочником.

				лечения пациента	
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа.
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля 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 V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	0.00

	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	0.00
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа

					(частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	YM	T(80)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Таблица 5

Файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

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

ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГТТГ-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.
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГТТГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счёту	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется 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	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт	Заполняется в соответствии с F008.

				страхования по ОМС	
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающ его факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающ его факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.

					0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	(при условии $300 < VNOV_D < 2500$). Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.

	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. 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
	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z 1) Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2) 3. медицинской помощи при подозрении на

					злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	
	VNOV_M	YM	N(4)	Вес при рождении	(при условии $300 < VNOV_D < 2500$). 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 (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	OM	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к	0.00

				оплате 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	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехноло гичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичн ой медицинской помощи. Справочник V018
	METOD_H MP	O	N(27)	Метод высокотехноло гичной медицинской помощи	Структурированный номер метода высокотехнологичн ой медицинской помощи.
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020.
	DET	O	N(1)		0-нет, 1-да.

				Признак детского профиля	Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП	
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации	
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии
	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики.
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном

					диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	CODE_MES 1	YM	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
	CODE_MES 2	Y	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания	
	NAPR	YM	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного

					новообразования заполнению не подлежит.
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.

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

	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	(Значение поля не должно быть больше DATE_2)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код),	Указывается в соответствии с номенклатурой

				указанная в направлении	медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения о проведении консилиума					
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращение	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевог о лечения (DS1_T={0,1,2})
	ONK_T	Y	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет
	ONK_N	Y	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет

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

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

					При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011
	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 противопоказа ния или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказа ния или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при

					USL_TIP не равно 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 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 низкодозиметного потенциала
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 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

	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. Кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.

	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL TIP={1,3,4})
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля 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 V001
	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 (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	

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

Таблица 6

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

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 взаимодействи я	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 случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи,

					включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	0.00
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	0.00
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	0.00
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	0.00

	DISP	O	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт	Для полисов единого образца указывается ЕНП

				страхования по ОМС	
	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения;

					ГГ – последние две цифры года рождения;
					Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром 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 указывается значение «1».
	RSLT_D	Y	N(2)	Результат диспансеризации	Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если P_OTK=0
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребёнку до государственной

					регистрации рождения при многоплодных родах;
					2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	SL	O	S	Сведения о случае	
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	0.00
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.

	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	
	DS1	Y	T(10)	Диагноз основной	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если Р_ОТК=0
	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	PR_D_N	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния), если Р_ОТК=0. 1 – состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению

	DS2_N	УМ	S	Сопутствующи е заболевания	
	NAZ	УМ	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUM_M	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации.
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующег о заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующи й)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
	PR_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:

					1 - состоит,
					2 – взят,
					3 – не подлежит диспансерному наблюдению.
Назначения					
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
	NAZ_SP	У	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если NAZ_R=3.
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в

					случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)
	NAPR_DATE	У	D	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) (Значение поля не должно быть больше DATE_2)
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая

	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника.
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	заполняется в соответствии с V001
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	Может принимать значение 0
	PRVS	Y	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (V021). Обязательно к заполнению, если P_OTK=0
	CODE_MD	Y	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача. Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если P_OTK=0
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL

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

Таблица 7

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	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
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были

					отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату	0.00
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	0.00
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	0.00
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	0.00
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания

					медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на злокачественное новообразование (DS_ONK=1), или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП

	ST_OKATO	У	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
	SMO_OK	У	T(5)	ОКATO 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; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	(при условии 300<VNOV_D<2500). Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008

	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014
					Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.
					Заполнение обязательно в случаях оказания:
					1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);
					2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2);
					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование, или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С», или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	
					Заполняется на основании направления на лечение. (Значение поля не должно быть больше DATE_Z_1)
					Заполнение обязательно в случаях оказания:
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	

					1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1);
					2. в условиях дневного стационара USL_OK =2;
					3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или D45-D47 при направлении из другой МО
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
	KD_Z	O	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
	VNOV_M	UM	N(4)	Вес при рождении	(при условии $300 < VNOV_D < 2500$). 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 (V009).
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (V012).
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010

	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	0.00
	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ.
	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая оплате СМО (ТФОМС)	0.00
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	0.00
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	VID_SL	O	N(3)	Вид случая	Заполняется в соответствии с региональным справочником
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 .

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

	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для круглосуточного стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10. Указывается при наличии
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10.
	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. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

	C_ZAB	O	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественно е новообразован ие	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6 - снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код стандарта медицинской помощи	Указывается при наличии

	CODE_MES2	У	T(20)	Код стандарта медицинской помощи сопутствующег о заболевания	утверждённого стандарта.
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологическог о заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или

					код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)
	KSG_KPG	Y	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ
	REAB	Y	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации
	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей.
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/ врача, закрывшего историю болезни	СНИЛС врача
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех применённых коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС).

					Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	0.00
	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующи м (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в

					диапазон D00-D09 или D45-D47)
	COMENTSL	Y	T(250)	Служебное поле	

Сведения об оформлении направления

NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028
	MET_ISSL	Y	N(2)	Метод диагностическо го исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL

Сведения о проведении консилиума

CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно к заполнению, если консилиум проведен PR_CONS={1,2,3}}

Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 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 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 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 Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет

	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1.
	SOD	У	N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0"
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение "0".
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела	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
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м ²)	

					химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела.
	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
	ONK_USL	OM	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	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	Заполняется значениями 1 - гистологический признак; 2 - маркер (ИГХ).
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со

					справочником N010.
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011.
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001.
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013.
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1.

	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухо- левом 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. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					

LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии.	Заполняется в соответствии с классификатором N020
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется: 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей.
	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	
Сведения о КСГ/КПГ					
KSG_KPG	N_KSG	Y	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не

					подлежит заполнению при заполненном N_KPG
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПП	Номер КПП (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПП. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG
	KOEF_Z	O	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП
	KOEF_UP	O	N(2.5)	Управленчески й коэффициент	Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1»
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциаци и	Значение коэффициента дифференциации
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуров ня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи
	CRIT	УМ	T(10)	Классификацио нный критерий	Классификационны й критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.

					Обязателен к заполнению: 1. в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; 2. в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий 3. в случае применения при злокачественном новообразовании: - лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии), - лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией, - схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
	IT_SL	Y	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
	SL_KOEF	YM	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.

Коэффициенты сложности лечения пациента					
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	O	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.
	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного

					новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
	DATE_IN	O	D	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 V001
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	0.00
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	0.00
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (V021).
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС врача
	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.

					1 - документированный отказ больного, 2 - медицинские противопоказания, 3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.) 4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков.
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	Для случаев с отдельными диагностическими (лабораторными) исследованиями (с отдельным тарифом) обязательно DOP_USL
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	0.00
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором F006 ,
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской

					помощи), если S_SUM не равно 0
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	CODE_EXP	UM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи), для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.

Таблица 8

Файл персональных данных

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.

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

					отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	Отчество указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается, и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указывается. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005.

	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 рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
--	----	---	---	---------------------------	--

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

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

					присутствует в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение.
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизит указывается обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом

					в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.

	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOC SER	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.
	DOC DATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
	OKATOG	О	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	OKATOR	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

Протокол ФЛК при загрузке пакетов от МО

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

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

Таблица 9

Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIВ	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004 901 - Ошибочный порядок тегов; 902 - Отсутствует обязательное поле; 903 - Неверный тип данных; 904 - Неверный код; 905 - Дубль ключевого идентификатора
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	Y	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 (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

Протокол ТК (xml)

Описание имени файла KHPiNiPpNr_YYMMN.XML

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

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

KHP_iNiP_pN_r_YYMMN.XML, где

- К – файл с результатами технического контроля.

Н – константа, обозначающая передаваемые данные:

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

- D – Сведения о проведенных случаях диспансеризации и профилактических медосмотров **общий для всех типов**;
- С – сведения об оказанной МП при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

Например,

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

KDT17M170000_19092 – файл ТК выгрузки диспансеризаций и профмероприятий от ТФОМС в МО;

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

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

P_i – Параметр, определяющий организацию-источник:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

P_p –Параметр, определяющий организацию -получателя:

T – ТФОМС;

S – СМО;

M – МО.

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

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

“ Т – <текст>;

“ N – <число>;

“ D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

Таблица 10

Структура файла протокола ТК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя основного файла	
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Записи					

ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Соответствует записи в пределах счета.
	Z_SL	OM	S	Сведения о случае	
Сведения о случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(8)	Номер записи в реестре законченных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	C_INSUR	O	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО.	Совпадает с кодом СМО, выставленным по полису пациента в МО
	INSURBASA	O	T(5)	Код СМО в РЗН	Заполняется Фондом после проверки по ЦС
	OTKAZ	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
OTKAZ	I_TYPE	O	N(3)	Код дефекта	В соответствии с региональным справочником: "Территориальный справочник дефектов"
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

IV. СТРУКТУРА ИМЕН ФАЙЛОВ С РЕЗУЛЬТАТАМИ, ПРОВЕДЕННЫХ КОНТРОЛЬНО-ЭКСПЕРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

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

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

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

M – реквизит, определяющий медицинскую организацию;

Nm – реестровый номер МО

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

Ni – реестровый номер СМО;

F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;

Np – реестровый номер Фонда;

YYMM – дата формирования файла;

N – порядковый номер пакета в течение года

Структура имени файлов с результатами МЭЭ/ЭКМП

T – реквизит, определяющий тип файла:

R – файл данных с результатами МЭЭ/ЭКМП

F – протокол форматно-логического контроля

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

M – реквизит, определяющий медицинскую организацию;

Nm – реестровый номер МО

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

Ni – реестровый номер СМО;

F – реквизит, определяющий организацию получателя – Фонд;

Np – реестровый номер Фонда;

YYMM – дата формирования файла;

N – порядковый номер пакета в течение года

YYMM – дата выгрузки файла (период по);

Например: RM170004S17004F171909001.xml – файл с результатами МЭЭ/ЭКМП от СМО.

Файл с результатами МЭЭ/ЭКМП

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
ACTS	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ACT	OM	S	Записи пакета	Ограничение на количество записей актов в пакете– 100 шт.
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	DATA	O	D	Дата формирования	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	
Записи пакета					
ACT	ACTSID	O	T(25)	Уникальный код акта в информационно й системе СМО	Рекомендуется использовать GUID
	PLAT	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	SPLOT_PER1	y	T(4)	Проверяемый период (начало)	
	SPLOT_PER2	y	T(4)	Проверяемый период (окончание)	
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации (юридического лица)	Код МО – юридического лица заполняется в соответствии с реестровым номером F003
	USL_OK	y	T(2)	Условие оказания (на весь акт)	
	SPL_DATE	y	D	Дата экспертизы	
	EXPDATE_1	y	D	Начальная дата проведения экспертизы	
	EXPDATE_2	y	D	Дата окончания проведения экспертизы	
	NUMBER	O	T(50)	№ акта	
	DATE	O	D	Дата акта	

	TYPE	Y	T(2)	Тип экспертизы (Вид контроля)	Заполняется до ... (заполняется для старых актов)
	TYPE2	Y	N(2)	Вид контроля	Заполняется до ...(заполняется для старых актов)
	F006Code	O	Char(3)	Код вида экспертизы по F006	Заполняется после (число) (для новых актов)
	EDOCCODE	Y	T(14)	Код врача- эксперта	СНИЛС эксперта ЭКМП, выставившего дефект (Обязательно заполняется только для актов ЭКМП). На этапе ФЛК проверка контрольной суммы
	SIGNDATE	Y	D	Дата подписания акта в ЛПУ	
	FINDINGS	Y	T(1500)	Выводы (на акт)	
	RECOMMEN DATIONS	Y	T(1500)	Рекомендации (на акт)	
	CONCLUSIO N	Y	T(1500)	Заключение (на акт)	
	THEME	Y	T(1500)	Тематика (на акт)	
	OBJECT	Y	T(1500)	Цель (на акт)	
	SANKSUM	Y	N(15.2)	Сумма санкций (неоплата)	
	FINESUM	Y	N(15.2)	Сумма штрафных санкций	
	ACTRECORD S	OM	S	Записи акта экспертизы	
Записи акта экспертизы					
ACTRECO RDS	ACTRECORD SID	O	T(25)	Уникальный ID записи акта	
	NHISTORY	O	T(50)	№ ИБ (из случая)	
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия полиса	
	NPOLIS	Y	T(20)	Номер полиса	
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	DR	Y	D	Дата рождения пациента	
	W	Y	T(1)	Пол пациента	

	PROFIL	у	T(3)	Код профиля (из случая)	
	DS1	у	T(10)	Код осн.заболевания (из случая)	
	DATE_1	у	D	Дата начала периода (из случая)	
	DATE_2	у	D	Дата окончания периода (из случая)	
	SUMV	O	N(15.2)	Выставлено (из случая)	Сумма, выставленная к оплате МО
	SANKSUM	у	N(15.2)	Сумма санкций (неоплата)	Сумма, снятая с оплаты по акту (заполняется СМО)
	FINESUM	у	N(15.2)	Сумма штрафных санкций	
	S_CODE	у	T(10)	Код дефекта (основание отказа из F014)	В теге будет приходить основание отказа из справочника: F014.
	COMENTSL	у	T(250)	Комментарий (ComentSL из случая)	
	RSTFILENAME	у	Char(26)	Имя пакета (в котором присутствует данный случай)	
	N_ZAP	у	N(8)	Номер записи случая	
	IDCASE	O	N(11)	Код случая	Идентификатор случая, в одном из полей которой обнаружена ошибка
	ID	у	T(50)	№ ИБ (из случая)	
	SL_ID	O	Char(36)	Идентификатор случая лечения	Из реестра