

УТВЕРЖДЕН

приказом ТФОМС УР
от 22.10.2015 № 357

**Порядок
информационного взаимодействия
в сфере обязательного медицинского страхования на
территории Удмуртской Республики**

Оглавление

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
1.1	Назначение и цель разработки	5
1.2	Используемые сокращения и определения	6
1.3	Принципы построения информационной системы ОМС Удмуртской Республики.....	8
1.4	Субъекты и объекты информационного обмена в системе ОМС.....	8
1.5	Общие требования для файлов типа DBF	9
1.6	Общие требования для файлов типа XML	9
2	НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	11
2.1	Общие положения	11
2.2	Справочники и кодификаторы территориального уровня	11
2.3	Правила формирования территориального пакета НСИ	12
2.4	Структуры файлов НСИ.....	13
2.4.1	Структура файла справочника МКБ-10 (М001).....	13
2.4.2	Структура файла справочника клинико-статистических групп (Т001).....	13
2.4.3	Структура файла справочника тарифов (Т002)	14
2.4.4	Структура файла справочника коэффициентов (Т003).....	16
2.4.5	Структура файла территориального классификатора медицинских услуг (Т004)	18
2.4.6	Структура файла справочника резервов и договорных объёмов медицинской помощи (Т005)	19
2.4.7	Структура файла справочник медицинских стандартов(Т006).....	20
2.4.8	Структура файла справочника структуры МО (Т007)	20
2.4.9	Структура файла территориального классификатора финансовых удержаний (санкций) (Т008).....	22
2.4.10	Структура файла справочника группировки КСГ (Т009).....	23
2.4.11	Структура файла справочника медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи (Т010)	23
2.4.12	Структура файла кодификаторов ТК01 – ТК05, ТК07, ТК09 – ТК16, ТК18, ТК20 – ТК35, ТК37 – ТК42, ТК44, ТК45, ТК47 – ТК55	24
2.4.13	Структура файла кодификатора ТК06	25
2.4.14	Структура файла кодификатора ТК08	25
2.4.15	Структура файла кодификаторов ТК17, ТК46	26
2.4.16	Структура файла кодификатора ТК19	26
2.4.17	Структура файла кодификатора ТК36	26
2.4.18	Структура файла кодификатора ТК43	27
2.5	Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи	27
2.5.1	Общие правила	27
2.5.2	Выбор клинико-статистической группы	29
2.5.3	Расчёт стоимости стационарной и стационарозамещающей помощи.....	31
2.5.4	Оплата законченного случая оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	42
2.5.5	Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.....	44
2.5.6	Оплата комплексной услуги центра здоровья	47
2.5.7	Оплата 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров определённых групп взрослого населения (DCOD = 1,3)	48
2.5.8	Оплата диспансеризации детей сирот и медицинских осмотров несовершеннолетних 1 этапа (DCOD = 2, 4 - 11)	51
2.5.9	Оплата диспансеризации 2 этапа.....	52
2.5.10	Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу	53

2.5.11	Оплата скорой медицинской помощи за вызов	56
2.6	Контроль структуры МО	57
2.7	Контроль договорных объёмов оказания МП	58
3	ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.....	60
4	УЧЁТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	61
4.1	Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи.....	61
4.1.1	Требования к наименованию файлов.....	61
4.1.2	Требования к содержанию элементов файлов	64
4.1.3	Акт медико-экономического контроля.....	80
4.1.4	Файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи	80
4.1.5	Файл сведений о финансировании МО.....	83
5	АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ	85
6	ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	86
6.1	Общие положения	86
6.2	Структура файла файл актов МЭЭ и ЭКМП EXP_АСТ<ОГРН СМО>.DBF	86
6.3	Структура файла дефектов и сумм финансовых удержаний (санкций) EXP_SAN<ОГРН СМО>.DBF	90
6.4	Структура файла рекомендаций эксперта для медицинской организации по результатам экспертизы EXP_PLAN<ОГРН СМО>.DBF	90
6.5	Структура файла актов целевых и тематических ЭКМП EXP_CEL<ОГРН СМО>.DBF	91
7	УЧЁТ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН	99
8	УЧЁТ ПРИКРЕПЛЁННОГО НАСЕЛЕНИЯ	102
8.1	Требования к файлам информационного обмена.....	102
8.2	Структура файла сведений о прикреплении	103
8.3	Структура файла форматно-логического контроля сведений о прикреплении ...	107
8.4	Структура файла уведомлений о подтверждении/отказе в прикреплении	108
8.5	Структура файла уведомлений об откреплении	109
8.6	Файл уведомлений о прикреплении застрахованных лиц, неприкреплённых к МО	111

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Назначение и цель разработки

Настоящий Порядок информационного взаимодействия в системе ОМС Удмуртской Республики (далее Порядок) разработан с целью оптимизации, комплексной автоматизации, упорядочения и унификации информационного взаимодействия, электронного и бумажного документооборота участников и субъектов системы обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики. Порядок разработан на основании следующих документов:

- Федеральный закон от 29.11.2011 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее Закон);
- «Правила обязательного медицинского страхования», утверждённые приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н (далее Правила);
- «Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011г. № 29н;
- «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», утверждённые приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7.04.2011 №79 (с изменениями от 22.08.2011 г.) (далее Общие принципы);
- Методические указания по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования рекомендации, утвержденные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 04.04.2011 (далее Методические указания ФОМС);
- Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утверждённый приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2011 №230;
- Порядок предоставления отчетных и финансовых документов при оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики (далее Порядок оплаты).

Субъекты информационного взаимодействия обмениваются между собой информацией, состав, формат и сроки передачи которой должны соответствовать настоящему Порядку. Передача прочей информации, не описанной в Порядке, осуществляется по согласованию заинтересованных сторон.

Содержащиеся в этом документе положения обязывают все субъекты системы ОМС на территории Удмуртской Республики, вступающие в информационное взаимодействие друг с другом, строго и неукоснительно соблюдать порядок обмена и подготовки информации.

Любые программные средства, разработанные ранее или разрабатываемые в настоящее время для использования в системе здравоохранения и ОМС на территории Удмуртской Республики, должны быть модифицированы в соответствии с требованиями данного документа по форматам и структурам информационного обмена.

Несоблюдение требований данного Порядка при подготовке информации для информационного обмена является причиной, по которой обмен не может быть осуществлен. Ответственность за последствия такого шага несет сторона, не соблюдающая нижеизложенные требования.

Изменения и дополнения в данный документ вносятся:

- а) в связи с изменениями действующего законодательства
 б) по предложению участников и субъектов ОМС на территории Удмуртской Республики после рассмотрения рабочей группой.

1.2 Используемые сокращения и определения

Сокращение/термин	Определение
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
ПФР	Пенсионный фонд Российской Федерации
ФСС	Фонд социального страхования Российской Федерации
ТФОМС УР	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики
МО	Медицинская организация (лечебно-профилактическое учреждение)
СМО	Страховая медицинская организация.
ЗАГС	Органы записи актов гражданского состояния
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПУ	Персонифицированный учет
ЕНП	Единый номер полиса ОМС
ЕРЗ	Единый регистр застрахованных
ЗЛ	Застрахованное лицо.
МП	Медицинская помощь
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
ИС	Информационная система
РИС ОМС	Региональная информационная система обязательного медицинского страхования.
РС	Региональный сегмент
ФЛК	Форматно-логический контроль
ЦС	Центральный сегмент
Классификатор	Официальный документ, представляющий систематизированный свод наименований и кодов классификационных группировок и (или) объектов классификации
Общероссийский классификатор	Классификатор, принятый Госстандартом России и обязательный для применения в определенных сферах деятельности, установленных разработчиком по согласованию с заинтересованными министерствами, ведомствами.
Отраслевой классификатор	Классификатор, утвержденный министерством (ведомством) для применения в рамках данного министерства (ведомства).

Сокращение/термин	Определение
Международный справочник	Справочник, принятый международной организацией и используемый для международного взаимодействия.
Обязательный реквизит	Реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе.
Необязательный реквизит	Реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.
НСИ	Нормативно-справочная информация - информация, заимствованная из нормативных документов и справочников, используемая при функционировании информационной системы
ОГРН	Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц»
ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления.
ОКОПФ	Общероссийский классификатор организационно - правовых форм.
Регламент	Документ, описывающий последовательность функций, ответственность, порядок взаимодействия исполнителей
Кодификатор	Таблица, содержащая коды и названия понятий - объектов кодирования; при этом коды понятий не учитывают связи, соподчиненность и/или иные отношения между понятиями.
Справочник	Таблица или база данных, содержащая перечень объектов, имеющих уникальные идентификаторы (номера, имена, коды), для формализованного представления характеристик, и/или для идентификации которых используются коды соответствующих классификаторов и/или кодификаторов. Записи таблицы справочника могут включать любые сведения, характеризующие объекты справочника.
Таблица	Структурированный массив данных об объектах учета. Объектами учета в системе ОМС являются, например, МО, оказанные медицинские услуги, застрахованные граждане и т.д. Таблицы состоят из записей об объектах учета, при этом каждая запись соответствует своему экземпляру объекта учета. Записи состоят из полей, каждое поле содержит одну из характеристик (атрибут) объекта учета.
Файл	Таблица или база данных на электронном информационном носителе. В целях информационного обмена в системе ОМС используются файлы формата XML и DBF. Данный формат подразумевает содержание одной таблицы в одном файле. Для хранения и обработки информации каждый субъект информационного взаимодействия вправе использовать любые другие форматы файлов и баз данных.
Информационный пакет	Архивный файл типа RAR, в котором содержится набор взаимосвязанных файлов.
ЭДО	Электронный документооборот
Регламент ЭДО	«Регламент электронного документооборота в защищенной корпоративной сети передачи данных ГУ Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской республики на технологии VIPNet» утверждён решением Правления ТФОМС УР от 21.10.2008 Протокол №3.
Реестр	совокупность персонифицированных учетных данных за определенный период.

Сокращение/термин	Определение
База данных (БД)	Совокупность взаимосвязанных таблиц, используемых для хранения и обработки данных о сложных объектах учета, например, таких как медицинские услуги.
УКЛ	Уровень качества лечения
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе пенсионного страхования
МП	Медицинская помощь
МТР	Межтерриториальные расчёты
МП МТР	Медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным на другой территории
Ключевое выражение	совокупность значений полей записи, однозначно определяющая объект учета
ТП ОМС	Территориальная программа обязательного медицинского страхования
РПМ	Региональная программа модернизации здравоохранения Удмуртской Республики
СМП	Скорая медицинская помощь

1.3 Принципы построения информационной системы ОМС Удмуртской Республики

Информационная система ОМС УР строится на использовании следующих принципов:

- Однократный ввод первичной информации - данные, необходимые для функционирования системы должны вводиться однократно и в дальнейшем использоваться на всех этапах жизненного цикла этой информации;
- Взаимосвязанность данных, использование единых систем классификации и кодирования данных - все информационные потоки и ресурсы системы должны базироваться на единых общедоступных справочниках и классификаторах, использовании внутрисистемных уникальных идентификаторов данных с системой контроля их достоверности.
- Использование открытых систем - программные средства должны быть легко адаптируемы, обеспечивать взаимодействие между собой на основе описанных интерфейсов взаимодействия
- Обеспечение конфиденциальности информации - учитывая наличие в используемых данных персональных сведений о гражданине и элементов врачебной тайны, программные средства должны быть оснащены средствами защиты информации от несанкционированного доступа.
- Программное обеспечение, используемое субъектами должно удовлетворять определенным критериям по надежности подготовки и хранения данных, скорости ее обработки и функциональности.

1.4 Субъекты и объекты информационного обмена в системе ОМС

В число субъектов информационного взаимодействия в системе ОМС Удмуртской Республики включены:

- ФОМС,
- ТФОМС УР,
- Министерство здравоохранения Удмуртской Республики (МЗ УР),
- СМО - юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься обязательным медицинским страхованием.
- МО, участвующие в реализации территориальной программы ОМС.

Основным объектом информационного взаимодействия в системе ОМС Удмуртской Республики является информационный пакет, который состоит из файлов, соответствующих требованиям настоящего Порядка по их заполнению и содержанию находящейся в них информации.

1.5 Общие требования для файлов типа DBF

- Все поля файла, заполняемые значениями из различных справочников, должны быть заполнены актуальными значениями, находящимися в этих справочниках.
- Для предотвращения ошибок, возникающих при использовании нестандартных драйверов клавиатуры вычислительной техники, символьная информация подвергается дополнительной обработке, связанной с заменой всех латинских букв сходными по начертанию русскими буквами.
- В полях символьного типа удаляются все лидирующие и завершающие пробелы. Значения выравниваются по левому краю поля.
- Все поля файла по обязательности заполнения делятся на обязательные и необязательные для заполнения. Обязательные поля выделены в описании структуры файла жирным шрифтом или отмечены знаком «+» в графе «признак обязательности заполнения поля». Обязательные для заполнения поля могут не заполняться при отсутствии информации для заполнения в принципе.
- Поля типа «Дата» если они не заполняются, не должны содержать значений типа «00.00.0000».

1.6 Общие требования для файлов типа XML

Информационные файлы имеют формат XML с кодовой страницей Windows-1251. Файлы информационного обмена должны быть упакованы в архив формата Zip.

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

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

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

B – бинарный массив.

2 НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

2.1 Общие положения

Нормативно-справочная информация, используемая в сфере ОМС, включает НСИ и реестры федерального уровня и справочники и кодификаторы территориального уровня.

Перечень НСИ и реестров в сфере ОМС федерального уровня представлен в п.п.4.1. Общих принципов. Информационное взаимодействие при ведении НСИ и реестров в сфере ОМС федерального уровня осуществляется в соответствии с п.п.4.2. Общих принципов.

2.2 Справочники и кодификаторы территориального уровня

№	Код	Наименование
Справочники		
1	T001	Справочник клинико-статистических групп
2	T002	Справочник тарифов
3	T003	Справочник коэффициентов
4	T004	Территориальный классификатор медицинских услуг
5	T005	Справочник резервов и договорных объемов медицинской помощи
6	T006	Справочник медицинских стандартов
7	T007	Справочник структуры МО
8	T008	Территориальный классификатор финансовых удержаний (санкций)
9	T009	Справочник группировки КСГ
10	T010	Справочник медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи
Кодификаторы		
11	TK01	Кодификатор типов КСГ
12	TK02	Кодификатор типов тарифов
13	TK03	Кодификатор уровней оказания медицинской помощи
14	TK04	Кодификатор уровней стационара
16	TK05	Кодификатор категорий населения
17	TK06	Кодификатор видов диспансеризации
18	TK07	Кодификатор статей тарифа
19	TK08	Кодификатор типов коэффициентов
20	TK09	Кодификатор несчастных случаев
21	TK10	Кодификатор социальных групп
22	TK11	Кодификатор профиля бригады СМП
23	TK12	Кодификатор повода вызова СМП
24	TK13	Кодификатор вызова СМП
25	TK14	Кодификатор целей обращения
26	TK15	Кодификатор видов обращения
27	TK16	Кодификатор результатов диспансеризации
28	TK17	Кодификатор условий применения финансовых удержаний (санкций)
29	TK18	Кодификатор видов актов медицинской экспертизы
30	TK19	Кодификатор видов медицинской экспертизы
31	TK20	Кодификатор повторности поступления
32	TK21	Кодификатор своевременности проведения лечебно-диагностических мероприятий
33	TK22	Кодификатор направления на госпитализацию
34	TK23	Кодификатор места отправки на госпитализацию
35	TK24	Кодификатор способа доставки на госпитализацию
36	TK25	Кодификатор причин несвоевременности госпитализации

37	TK26	Кодификатор состояний при поступлении
38	TK27	Кодификатор причин тяжелого состояния
39	TK28	Кодификатор объема проведенных действий
40	TK29	Кодификатор соответствия действий стандарту
41	TK30	Кодификатор сроков ожидания приезда СМП
42	TK31	Кодификатор адекватности оказания МП
43	TK32	Кодификатор наступления летального исхода от начала заболевания
44	TK33	Кодификатор предотвратимости летального исхода
45	TK34	Кодификатор типов обращений граждан
46	TK35	Кодификатор категорий обращений граждан
47	TK36	Кодификатор видов обращений граждан
48	TK37	Кодификатор социальных положений граждан
49	TK38	Кодификатор результатов рассмотрения жалоб
50	TK39	Кодификатор проводившихся экспертиз по жалобам
51	TK40	Кодификатор причин направления на госпитализацию
52	TK41	Кодификатор причин аннулирования направления на госпитализацию
53	TK42	Кодификатор способов прикрепления к медицинской организации
54	TK43	Кодификатор возрастных групп
55	TK44	Кодификатор причин осложнения
56	TK45	Кодификатор расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов
57	TK46	Кодификатор нарушений при назначении и применении лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи
58	TK47	Кодификатор признака выполнения медицинского мероприятия
59	TK48	Кодификатор причин подачи заявления для прикрепления к медицинской организации
60	TK49	Кодификатор типов прикрепления к медицинской организации
61	TK50	Кодификатор категорий застрахованного лица
62	TK51	Кодификатор признака регистрации
63	TK52	Кодификатор оснований для представления интересов застрахованного лица
63	TK53	Кодификатор проверок ФЛК сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО
63	TK54	Кодификатор причин отказа в прикреплении
64	TK55	Кодификатор поккодификаторы азателя сведений об оказанной медицинской помощи

2.3 Правила формирования территориального пакета НСИ

Территориальный пакет НСИ формируется из справочников и кодификаторов.

При формировании территориального пакета НСИ файлы пакета должны быть упакованы в архив формата ZIP. Имя архивного файла формируется по следующему правилу:

NXYUMMVV.ZIP,

где:

– N -обязательный буквенный символ латинского алфавита;

– X -символ, определяющий тип файла, который может принимать значения:

а) «i» -пакет с изменениями, содержащий только те справочники, по которым произошли изменения;

б) «r» -Полный пакет, содержащий всю НСИ

– YY --две последние цифры года формирования пакета

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

– VV –номер версии пакета: 01..99.

– ZIP –стандартное расширение имени файла, соответствующего типу архивного файла.

2.4 Структуры файлов НСИ

2.4.1 Структура файла справочника МКБ-10 (M001)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	IDDS	O	T(10)	Код диагноза по МКБ-10	
	DSNAME	O	T(254)	Наименование диагноза	
	ISMKB	O	N(1)	Признак наличия в первоначальной версии файла от ФФОМС	1 – Диагноз присутствует в первоначальной версии, 0 – отсутствует
	KLASS	O	N(2)	Класс заболевания	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.2 Структура файла справочника клинико-статистических групп (T001)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	KSG	O	N(6)	Код КСГ	
	KSG_TYPE	H	N(2)	Код типа КСГ	Кодификатор типов КСГ (TK01)
	NAME	O	T(100)	Наименование КСГ	
	MAX_D	Y	N(3)	Нормативная длительность лечения	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	CODE_USL	YM	T(20)	Код операции	Территориальный классификатор медицинских услуг (T004) Содержит коды хирургических операций, при которых применяется КСГ
	DS	YM	T(10)	Диагноз заболевания	Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001) Содержит диагнозы заболеваний, при которых применяется КСГ.
	PROFIL	YM	N(3)	Профиль	Справочник профилей (V002). Содержит профили коек, где может применяться данная КСГ. Отсутствие

					элемента означает, что КСГ может применяться в любом профиле
--	--	--	--	--	--

2.4.3 Структура файла справочника тарифов (T002)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Справочник V010)
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	T_TYPE	O	N(2)	Код типа тарифа	Кодификатор типов тарифа (TK02)
	TARIF	O	N(14,2)	Тариф	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004) в случае, если тариф применяется при наличии оказанной услуги
	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 в случае, если тариф применяется только в этом МО
	CEL	Y	N(1)	Цель обращения	Кодификатор (TK14). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённых целей обращения
	OBR	Y	N(2)	Вид обращения	Кодификатор (TK15). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённых видов обращения
	PRVS	Y	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Заполняется в соответствии с V004 в случае, если тариф применяется только определённой специальности
	KOD_UROV	Y	N(1)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03). Заполняется в случае, если тариф применяется только

					для этого уровня оказания медицинской помощи
KOD_KATEG	У	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (ТК05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения.	
MIN_VOZ	У	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.	
MAX_VOZ	У	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.	
W	У	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если тариф применяется только для пациентов определённого пола	
DCOD	У	N(2)	Код диспансеризации	Кодификатор (ТК06) Заполняется в случае, если тариф применяется только в случаях диспансеризации	
DSTAD	У	N(2)	Этап диспансеризации	1 – первый этап, 2 – второй этап.	
TT	У	N(1)	Признак проведения тромболитической терапии	Заполняется значением «1», если тариф применяется в случае проведения тромболитической терапии в СМП	
PROFIL	У	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого профиля	
VID_HMP	У	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (V018). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого вида высокотехнологичной медицинской помощи	
METOD_HMP	У	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. (V019). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого метода высокотехнологичной	

					медицинской помощи
	PODR	Y	N(8)	Код отделения	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого отделения
	RSLT	Y	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого результата обращения (V009)
	STAT	YM	S	Составляющие тарифа	Заполняются в случае, если тариф имеет составляющие по статьям
Составляющие тарифа					
STAT	S_CODE	O	N(2)	Код статьи	Кодификатор (ТК07)
	S_TARIF	O	N(14,2)	Тариф	

2.4.4 Структура файла справочника коэффициентов (Т003)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	K_TYPE	O	N(2)	Тип коэффициента	Кодификатор (ТК08)
	T_TYPE	O	N(2)	Код типа тарифа, к которому применяется коэффициент	Кодификатор (ТК02)
	USLOV	OM	S	Условия применения коэффициента и значения	
Условия применения коэффициента и значения					
USLOV	KOEF	O	N(14,4)	Значение	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	USL_OK	Y	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённых условий оказания МП
	KSG	Y	N(6)	Код КСГ	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой КСГ
	PROFIL	Y	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённого профиля
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории	Кодификатор (ТК05).

				населения из кодификатора категорий населения	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой категории населения.
	PRVS	У	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Заполняется в соответствии с V004 в случае, если коэффициент применяется только определённой специальности
	KOD_STAC	У	N(1)	Код уровня стационара	Кодификатор (ТК04). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для этого уровня стационара
	MIN_VOZ	У	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	MAX_VOZ	У	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	CODE_MO	У	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 в случае, если коэффициент применяется только в этом МО
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Код СМО. Заполняется в соответствии со справочником F002 в случае, если коэффициент применяется только в случаях оказания МП застрахованным данной СМО
	CODE_USL	У	T(20)	Медицинские услуги, при которых применяется данный коэффициент	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (Т004) в случае, если коэффициент применяется при наличии оказанной услуги
	MIN_D	У	N(6,2)	Минимальная длительность	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для случаев определённой длительности
	MAX_D	У	N(6,2)	Максимальная длительность	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для случаев определённой длительности
	KSG_TYPE	У	N(2)	Код типа КСГ	Кодификатор типов КСГ (ТК01). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для

					определённого типа КСГ
	INOG	Y	N(1)	Признак иногороднего	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях лечения граждан, застрахованных за пределами Удмуртской Республики
	VK	Y	N(1)	Признак наличия протокола врачебной комиссии	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях наличия протокола врачебной комиссии
	KSG1	Y	N(3)	Код КСГ сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код КСГ
	KSG2	Y	N(3)	Код КСГ сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код КСГ
	DS	Y	T(10)	Диагноз заболевания	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается диагноз
	W	Y	N(1)	Пол	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается пол пациента
	NPAT	Y	N(3)	Минимальная длительность пребывания в отделении патологии беременности	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается длительность пребывания в отделении патологии беременности
	IS_PAR	Y	N(1)	Признак парности операции	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях наличия парности операции
	MB	Y	N(1)	Признак выполнения диспансеризации мобильной бригадой	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях выполнения диспансеризации мобильной бригадой

2.4.5 Структура файла территориального классификатора медицинских услуг (T004)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE_USL	O	T(20)	Код медицинской услуги	
	NAME	O	T(254)	Наименование медицинской услуги	

	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.6 Структура файла справочника резервов и договорных объёмов медицинской помощи (T005)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	REZ_LIST	YM	S	Резервы по условиям оказания МП	
	USL_LIST	YM	S	Резервы по услугам, оказываемым в МО	
	HMP_LIST	YM	S	Резервы по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)	
Резервы по условиям оказания МП					
REZ_LIST	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	REZ	O	N(10,2)	Резерв единиц оплаты	
Резервы по услугам, оказываемым в МО					
USL_LIST	CODE_USL	OM	T(20)	Код услуги	Коды медицинских услуг, по которым производится ограничение объёмов. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)
	U_REZ	O	N(10,2)	Резерв количества услуг	
Резервы по ВМП					
HMP_LIST	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002).
	HMP_REZ	O	N(10,2)	Резерв единиц оплаты	

2.4.7 Структура файла справочник медицинских стандартов(T006)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE_MES	O	T(20)	Код медицинского стандарта	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (Справочник V006).
	MKB	Y	T(254)	Шифр МКБ	
	SZAB	O	T(254)	Краткая нозология	
	NOM_TABL	Y	N(3)	Номер таблицы	
	NKCLASS	Y	N(3)	Номер класса по МКБ-10	
	KOD_UROV	Y	N(1)	Код уровня оказания медицинской помощи	
	DIAG	Y	T	Стандарт диагностических мероприятий	
	LECH	Y	T	Стандарт лечебных мероприятий	
	REZUL	Y	T	Результаты лечения (критерии)	
	D	Y	N(3)	Нормативная длительность лечения, дни	
	KATK	Y	N(1)	Степень тяжести	
	ALT	Y	N(1)	Код вида лечения	1 – Консервативный; 2 – Оперативный; 3 –Альтернативный консервативный; 4 –Альтернативный оперативный;
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории населения	Кодификатор (ТК05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения.
	FS	Y	N(1)	Признак федерального стандарта	
	SZAB_FULL	Y	T	Полная нозология	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.8 Структура файла справочника структуры МО (T007)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					

ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником
	S_USL_OK	OM	S	Структура по условиям оказания МП	
Структура по условиям оказания МП					
S_USL_OK	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	C_USL	O	N(1)	Признак контроля списка услуг	0 – Услуги, оказываемые в МО, не контролируются. 1 – Услуги из USL_LIST могут быть включены в реестр; 2 – Услуги из USL_LIST не могут быть включены в реестр.
	C_PROFIL	O	N(1)	Признак контроля профилей	0 – профили МО не контролируются. 1 – профили из PROF_LIST могут быть включены в реестр; 2 – профили из PROF_LIST не могут быть включены в реестр.
	C_PRVS	O	N(1)	Признак контроля специальностей	0 – специальности МО не контролируются. 1 – специальности из PRVS_LIST могут быть включены в реестр; 2 – специальности из PRVS_LIST не могут быть включены в реестр.
	KOD_STAC	Y	N(1)	Код уровня стационара	Кодификатор (TK04). Заполняется в случае, если USL_OK = 1 или 2
	USL_LIST	YM	S	Услуги, оказываемые в МО	
	PROF_LIST	YM	S	Профили коек стационарной и стационарозамещающей помощи	
	PRVS	YM	S	Специальности по амбулаторно-поликлинической помощи	
Услуги, оказываемые в МО					
USL_LIST	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)
Профили коек стационарной и стационарозамещающей помощи					
PROF_LIST	PROFIL	Y	N(3)	Профиль	Классификатор V002

	KOD_UROV	Y	N(1)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03)
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05)
Специальности по амбулаторно-поликлинической помощи					
PRVS_LIST	PRVS	Y	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор V004
	KOD_UROV	Y	N(1)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03)
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05)

2.4.9 Структура файла территориального классификатора финансовых удержаний (санкций) (T008)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	KOD	O	N(3)	Код причины отказа	
	NAIM	O	T(1000)	Наименование причины отказа	
	KOMMENT	O	T(100)	Краткое наименование причины отказа	
	OSN	O	T(20)	Основания отказа ФОМС	
	COD_DEF	O	T(8)	Основание отказа из Приложения № 4 к Договору СМО и МО (ТФОМС УР)	
	SUMMA_OT	O	N(14,2)	Значение финансового удержания (ФУ)	
	PR_OT	O	N(1)	Код условия применения финансового	Кодификатор (TK17)
	SUMMA_FS	O	N(14,2)	Значение финансовой санкции (ФС)	
	PR_FS	O	N(1)	Код условия применения финансовой санкции	Кодификатор (TK17)
	VN_CODE	H	N(2)	Номер строки в сводной форме для МЭЭ	
	EKMP_CODE	H	N(2)	Номер строки в сводной форме для ЭКМП	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания	

				действия записи	
--	--	--	--	-----------------	--

2.4.10 Структура файла справочника группировки КСГ (Т009)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(10)	Код группировки	
	KSG	O	N(6)	Код КСГ	Справочник клинико-статистических групп (Т001)
	CODE_USL	Y	T(20)	Код операции	Территориальный классификатор медицинских услуг (Т004)
	DS	Y	T(10)	Диагноз заболевания	Международный классификатор болезней МКБ-10 (М001)
	AGE_CODE	Y	N(2)	Код возрастной категории	Кодификатор ТК43
	W	Y	N(1)	Пол	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005)
	MIN_D	Y	N(6,2)	Минимальная длительность в днях	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.11 Структура файла справочника медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи (Т010)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	NAME	O	T(200)	Наименование медицинского мероприятия	
	CODE_MP	O	N(5)	Код медицинского мероприятия	
	PVU	O	N(1)	Признак обязательности выполнения мероприятия в МО, в котором сформирован реестр МП	0 – не обязательно; 1 – обязательно

	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	MIN_VOZ	Y	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	MAX_VOZ	Y	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	W	Y	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для пациентов определённого пола
	DCOD	Y	N(2)	Код диспансеризации	Кодификатор (TK06) Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено в случаях диспансеризации определённого вида
	DSTAD	Y	N(2)	Этап диспансеризации	1 – первый этап, 2 – второй этап. Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено в случаях диспансеризации на определённых этапах
	CODE_USL	OM	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги, оказываемой при выполнении медицинского мероприятия. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004). В перечне перечисляются коды услуг, из которых должна быть выбрана только одна.

2.4.12 Структура файла кодификаторов TK01 – TK05, TK07, TK09 – TK16, TK18, TK20 – TK35, TK37 – TK42, TK44, TK45, TK47 – TK55

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	

	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	NAME	O	T(254)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.13 Структура файла кодификатора ТК06

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	SHORT_NAME	O	T(254)	Краткое наименование	
	NAME	O	T(500)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	DREZ	OM	N(2)	Допустимые результаты диспансеризации	Заполняется в соответствии со справочником V017

2.4.14 Структура файла кодификатора ТК08

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	NAME	O	T(254)	Наименование	
	K_MIN	Y	N(8,4)	Минимальное значение коэффициента	В случае, если произведение коэффициентов данного типа для одного случая меньше минимального значения, коэффициент устанавливается равным минимальному. Если значение не указано, ограничения нет
	K_MAX	Y	N(8,4)	Максимальное значение коэффициента	В случае, если произведение коэффициентов данного типа для одного случая превышает максимальное значение, коэффициент

					устанавливается равным максимальному. Если значение не указано, ограничения нет
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.15 Структура файла кодификаторов ТК17, ТК46

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	NAME	O	T(1000)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.16 Структура файла кодификатора ТК19

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	SHORT_NAME	O	T(100)	Краткое наименование	
	NAME	O	T(1000)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.17 Структура файла кодификатора ТК36

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	CAT_CODE	O	N(2)	Код категории обращения	Кодификатор ТК35
	NAME	O	T(254)	Наименование	
	NEED_NOTE	H	N(1)	Признак «Вид обращения требует	1 – присутствует, 0 – отсутствует.

				пояснения (заполнения поля NOTE)»	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.18 Структура файла кодификатора ТК43

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код	
	NAME	O	T(100)	Наименование	
	IS_DAY	O	N(1)	Признак исчисления возраста	1 – возраст исчисляется в днях; 0 – в годах и месяцах
	MIN_VOZ	Y	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Если возраст исчисляется в днях, целая часть содержит количество дней, дробная часть не указывается. Если возраст исчисляется в годах и месяцах, целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	MAX_VOZ	Y	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Если возраст исчисляется в днях, целая часть содержит количество дней, дробная часть не указывается. Если возраст исчисляется в годах и месяцах, целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.5 Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи

2.5.1 Общие правила

В сфере ОМС на территории Удмуртской Республики предусматриваются следующие способы оплаты медицинской помощи:

- Оплата на основе подушевого норматива финансирования;
- Оплата за единицу объема медицинской помощи.

При оплате на основе подушевого норматива финансирования стоимость медицинской помощи рассчитывается по формуле:

$$S_{МП} = \left\| T_{п} \cdot \prod_{i=1}^m K_i \right\| + \sum_{q=1}^b S_{сл. q}$$

$S_{МП}$ – стоимость финансирования;

$T_{п}$ – подушевой норматив финансирования;

K_i – поправочные коэффициенты;

m – число коэффициентов;

$S_{сл. q}$ – стоимость случая, оплачиваемого за единицу объема медицинской помощи;

b – количество случаев в реестре, оплачиваемых за единицу объема медицинской помощи.

$\|\dots\|$ – округление до 2 знаков после запятой.

При оплате за единицу объема медицинской помощи, стоимость рассчитывается по формуле:

$$S_{МП} = \sum_{i=1}^n S_{сл. i}$$

$S_{МП}$ – стоимость медицинской помощи;

$S_{сл. i}$ – стоимость i -го случая оказания медицинской помощи;

Стоимость случая оказания медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

$$S_{сл.} = \left\| \left(\sum_{i=1}^n \left\| T_i \cdot \prod_{j=1}^m K_{ij} \right\| \cdot N_i \right) \right\| + \sum_{p=1}^d \| T_{усл. p} \cdot N_{усл. p} \cdot K_{усл.} \|$$

где

$S_{сл.}$ – стоимость случая оказания медицинской помощи;

T_i – тариф i -го типа;

K_{ij} – коэффициент j -го типа, применяемые к тарифу i -го типа;

N_i – количество единиц оплаты i -го типа;

n – число тарифов i -го типа;

m – число коэффициентов j -го типа;

$T_{усл. p}$ – тариф на медицинские услуги p -го кода номенклатуры;

$N_{усл. p}$ – количество медицинских услуг p -го кода номенклатуры.

d – количество услуг одного кода номенклатуры

$K_{усл.}$ – поправочный коэффициент услуги.

$\|\dots\|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Тариф выбирается из справочника Т002 по условиям оказания МП, способу оплаты и периоду действия, при выполнении условий применения тарифа.

Коэффициент каждого типа выбирается из справочника Т003 по условиям оказания МП, способу оплаты и периоду действия, типу тарифа к которому применяется, при выполнении условий применения коэффициента. При этом произведение коэффициентов одного типа должно ограничиваться минимальным и максимальным значением.

Если тариф какого-либо типа не применяется для данного случая (условия применения тарифа не выполняются), он принимает значение 0. Если не применяется коэффициент какого-либо типа для данного случая или данного типа тарифа, он принимает значение 1. Исключение составляет Коэффициент стоимости посещения (УЕТ)

по специальности (K_TYPE=17): если данный коэффициент присутствует в формуле расчёта стоимости, но условия применения коэффициента не выполняются, стоимость не может быть рассчитана. Кроме того, коэффициент сверхдлительного лечения (K_TYPE=21), применяющийся при вычислении коэффициента сложности курации принимает значение 0 при отсутствии условий его применения (см. п.п. **Ошибка! источник ссылки не найден.**).

2.5.2 Выбор клинико-статистической группы

Выбор клинико-статистической группы для стационарной и стационарозамещающей помощи осуществляется в соответствии с Инструкцией по группировке случаев заболеваний в КСГ, разработанной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Алгоритм определения клинико-статистических групп в условиях оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи:

Алгоритм применяется только для записей IDSP = 33,43.

Шаг 1. Выбор КСГ по МКБ диагноза:

Нет кода основного диагноза (далее ОД)
Ошибка (отсутствует значение обязательного поля)
Иначе (код есть ОД)
Условия оказания МП – стационарозамещающая помощь (USL_OK = 2)
ОД = Z49.1 и есть хотя бы одна операция в случае с кодом A18.05.002 (гемодиализ)
КСГ 99. Конец¹
ОД = Z49.2 и есть хотя бы одна операция в случае с кодом A18.30.001 (перитонеальный диализ)
КСГ 100. Конец
ОД один из (N17.*², N18.*, N19, N99.*, R34)
Есть хотя бы одна операция в случае с кодом A18.05.002 (гемодиализ)
Длительность лечения 1 день
КСГ 99. Конец
Иначе
КСГ 98. Конец
Есть хотя бы одна операция в случае с кодом A18.30.001 (перитонеальный диализ)
Длительность лечения 1 день
КСГ 100. Конец
Иначе
КСГ 98. Конец
ОД из группы «Политравма» (лист «Коды политравмы») ³
Есть сопутствующий диагноз (далее СД) ⁴
Есть СД один из (J95.1, J95.2, J96.0, N17, N17.0, N17.1, N17.2, N17.8, N17.9, T79.4, R57.1, R57.8)
ОД один из группы T7 («Множественная травма»)
КСГ 192. Переход к Шагу 3
Есть СД один из группы T1-T6 и Код анатомической области (АО) ОД отличен от кода АО СД
Код 192. Переход к Шагу 3
Выбрать записи из справочника группировки КСГ (T009), в которых встречается ОД, в «Список T009».
Список T009 содержит 0 записей
ОД не влияет на выбор КСГ. Переход к Шагу 2
Список T009 содержит 1 запись
Внести КСГ по ОД в список выбранных КСГ. Переход к Шагу 2
Список T009 содержит более 1 записи
Случай оказанной МП не содержит операций⁵ (далее Оп)
Из списка T009 выбрать записи с незаполненным полем «код услуги». Сформировать Список

1.

¹ В случае однозначного выбора КСГ 98, 99, 100 на шаге 1 КСГ по диагнозу (поле KSG1 реестра МП) устанавливается равным выбранной КСГ.

² Знак «*» в обозначении диагноза означает, что диагноз выбирается с учётом подрубрик.

³ Здесь и далее при сравнении диагнозов из группы «Политравма» второй знак после «.» не учитывается. Т.е., например, диагнозы T02.8 и T02.80 считаются эквивалентными.

⁴ В разделе T2 «Позвоночник» диагноз «S22.1» исключен

⁵ Услуги «Уход за ребёнком» (F0110) и «Питание» (F0111) не являются операциями

Из Списка 1 выбрать записи с заполненным полем «возрастная категория», соответствующие возрасту (Список 2).

Список 2 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «возрастная категория» (Список 2)

Из Списка 1 выбрать записи с заполненным полем «пол», соответствующие полу пациента (Список 3)

Список 3 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «пол» (Список 3)

Из Списка 1 выбрать записи с заполненным полем «длительность лечения», соответствующие длительности лечения по случаю (Список 4)

Список 4 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «длительность лечения» (Список 4)

Выбрать из полученных списков 2,3,4 записи с одинаковым кодом группировки

Итоговый список содержит 1 запись

КСГ определена. Конец.

Иначе (Итоговый список содержит 0 или более 1 записи)

Ошибка группировки

Иначе (есть хотя бы одна Оп в случае)

Для каждой операции случая оказанной МП выполнить следующие действия (начало цикла)

Из списка T009 выбрать записи с заполненным полем «код услуги», соответствующие Оп (Список 1)

Список 1 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «код услуги» (Список 1)

Из Списка 1 выбрать записи с заполненным полем «возрастная категория», соответствующие возрасту (Список 2)

Список 2 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «возрастная категория» (Список 2)

Из Списка 1 выбрать записи с заполненным полем «пол», соответствующие полу пациента (Список 3)

Список 3 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «пол» (Список 3)

Из Списка 1 выбрать записи с заполненным полем «длительность лечения», соответствующие длительности лечения по случаю (Список 4)

Список 4 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «длительность лечения» (Список 4)

Выбрать из полученных списков 2,3,4 записи с одинаковым кодом группировки

Итоговый список содержит 0 записей

КСГ по ОД не выбрана. Следующая запись цикла.

Итоговый список содержит 1 запись

Внести КСГ по ОД в список выбранных КСГ.

В итоговой записи поле «код услуги» заполнено

Установить в записи по операции выбранный код КСГ по ОД в поле «Код КСГ». (На шаге 2 такие операции должны быть исключены из обработки).

Следующая запись цикла.

Итоговый список содержит более 1 записи

Ошибка группировки

Конец цикла

Шаг 2. Выбор КСГ по коду операции:

По каждой Оп с неустановленным «Кодом КСГ» (начало цикла)

Выбрать записи из справочника группировки КСГ (T009), в которых встречается Оп (Список T009)

Список T009 содержит 0 записей

Оп не влияет на выбор КСГ. Следующая запись цикла.

Список T009 содержит 1 запись

Внести КСГ по Оп в список выбранных КСГ. Следующая запись цикла.

Список T009 содержит более 1 записи

Выбрать записи с незаполненным полем «код диагноза» (Список 1)

Из списка T009 выбрать записи с заполненным полем «возрастная категория», соответствующие возрасту (Список 2)

Список 2 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «возрастная категория» (Список 2)

Из списка T009 выбрать записи с заполненным полем «пол», соответствующие полу пациента (Список 3)

Список 3 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «пол» (Список 3)

Из списка T009 выбрать записи с заполненным полем «длительность лечения», соответствующие длительности лечения по случаю (Список 4)

Список 4 пуст

Выбрать записи с незаполненным полем «длительность лечения» (Список 4)

Выбрать из полученных списков 1,2,3,4 записи с одинаковым кодом группировки

Список содержит 0 записей

КСГ по Оп не выбрана. Следующая запись цикла.

Список содержит 1 запись

Внести КСГ по Оп в список выбранных КСГ. Установить в записи по операции выбранный код КСГ по Оп. Следующая запись цикла.

Список содержит более 1 записи

Ошибка группировки

Конец цикла

3. Из списка выбранных КСГ (по МКБ и коду операции) выбирается КСГ с наибольшим коэффициентом затратоёмкости (КЗ)

Список выбранных КСГ содержит 0 записей
 Ошибка КСГ не выбрана
 Список выбранных КСГ содержит 1 запись
 КСГ выбрана. Конец.
 Список выбранных КСГ содержит более 1 записи
 Исключить из полученного списка КСГ записи с КСГ по следующим условиям:
 (КСГ = 7 и в списке есть КСГ = 13 или 14) или
 (КСГ = 8 и в списке есть КСГ = 13) или
 (КСГ = 22 и в списке есть КСГ = 64) или
 (КСГ = 81 и в списке есть КСГ = 193 или 196) или
 (КСГ = 143 и в списке есть КСГ = 138) или
 (КСГ = 166 и в списке есть КСГ = 245) или
 (КСГ = 244 и в списке есть КСГ = 245) или
 (КСГ = 200 и в списке есть КСГ = 37) или
 (КСГ = 226 и в списке есть КСГ = 211)
 Выбрать из оставшихся записей КСГ с наибольшим КЗ. В случае наличия двух и более записей с наибольшим КЗ, из них выбирается КСГ с минимальным кодом.

Из справочника T009 должны выбираться записи, действующие на дату окончания лечения DATE_2 ($DATEBEG \leq DATE_2 \leq DATEEND$).

КСГ выбирается для каждого случая из реестра МП, оказанной в условиях стационарной или стационарозамещающей помощи. При внутрибольничных переводах из отделения в отделение, в случае, если класс основного заболевания остаётся неизменным, в реестре оказанной МП формируется 1 запись, которая содержит данные отделения, из которого был выписан пациент. При этом, период лечения указывается с даты госпитализации в первое отделение.

Длительность лечения считается как разность дат в днях. При этом, если дата начала и дата окончания лечения совпадают, длительность считается как 1 день. При оказании стационарозамещающей помощи длительность увеличивается на 1.

2.5.3 Расчёт стоимости стационарной и стационарозамещающей помощи

Для стационарной и стационарозамещающей помощи применяются следующие способы оплаты:

Код	Наименование
33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в стационарных условиях
43	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в дневном стационаре
13	Стандарт медицинской помощи в стационаре (включая ВМП)
32	За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях
5	Койко-день в круглосуточном стационаре
6	Койко-день в дневном стационаре больничного учреждения

Способ оплаты выбирается по следующему алгоритму⁶:

Вид и метод ВМП определён (в реестре установлены значения полей VID_HMP и METHOD_HMP)
 Есть резервы в T005 на ВМП по данному профилю
 Есть действующий тариф в справочнике T002 для данного вида и метода ВМП
 Код способа оплаты 13
 Иначе
 Код условий оказания МП равен 1 (стационар)
 Код способа оплаты 33
 Код условий оказания МП равен 2 (дневной стационар)
 Код способа оплаты 43
 Иначе
 Запись в реестр не включается
 Иначе (Вид и метод ВМП не определён)

⁶ Код способа оплаты может быть изменён после расчёта стоимости лечения

Есть резервы в Т005 на КСГ
 Код условий оказания МП равен 1 (стационар)
 Код профиля равен 158 (реабилитация)
 Случай является прерванным
 Код способа оплаты 5
 Иначе
 Код способа оплаты 32
 Иначе
 Код способа оплаты 33 или 5
 Код условий оказания МП равен 2 (дневной стационар)
 Код способа оплаты 43 или 6
 Иначе
 Запись в реестр не включается

В случае оплаты стационарной и стационарозамещающей помощи по КСГ (IDSP=33,43) стоимость лечения рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{сл.КСГ}} = \lceil T_{\text{БС}} \cdot K_z \cdot K_{\text{ур}} \cdot K_{\text{упр}} \cdot K_{\text{кур}} \cdot K_{\text{СК}} \cdot K_{\text{ЭКО1}} \cdot K_{\text{ЭКО2}} \cdot K_{\text{ЭКО3}} \rceil$$

где

$S_{\text{сл.КСГ}}$ – стоимость случая оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по КСГ;

$T_{\text{БС}}$ – базовая ставка;

K_z – коэффициент затроемкости КСГ;

$K_{\text{ур}}$ – коэффициент уровня оказания медицинской помощи по КСГ;

$K_{\text{упр}}$ – управленческий коэффициент КСГ;

$K_{\text{кур}}$ – коэффициент сложности курации по КСГ;

$K_{\text{СК}}$ – коэффициент оплаты сверхкоротких случаев;

$K_{\text{ЭКО1}}$ – коэффициент прерванных случаев ЭКО после I и II этапов;

$K_{\text{ЭКО2}}$ – коэффициент прерванных случаев ЭКО после I, II и III этапов;

$K_{\text{ЭКО3}}$ – коэффициент прерванных случаев ЭКО после I этапа;

$\lceil \dots \rceil$ – округление до 2 знаков после запятой.

Для прерванных случаев стационарной и стационарозамещающей помощи (IDSP=33,43), кроме стоимости лечения по КСГ рассчитывается стоимость лечения по формуле:

$$S_{\text{сл.пр.}} = \lceil T_{\text{кд}} \cdot N_{\text{кд}} \rceil$$

где

$S_{\text{сл.пр.}}$ – стоимость прерванного случая оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;

$T_{\text{кд}}$ – стоимость койко-дня для расчёта прерванного случая оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;

$N_{\text{кд}}$ – длительность лечения;

$\lceil \dots \rceil$ – округление до 2 знаков после запятой.

Записи реестра МП для прерванных случаев определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	1,2
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	33,43,5,6
3.		Результат обращения/госпитализации	RSLT	=	107, 108, 110, 207, 208

Стоимость лечения для прерванных случаев устанавливается равной минимальной из рассчитанной по формуле расчёта стоимости по КСГ и по формуле расчёта стоимости прерванных случаев:

$$S_{\text{сл.}} = \text{MIN}(S_{\text{сл.КСГ}}, S_{\text{сл.пр.}})$$

В случае выбора оплаты по койко-дню IDSP устанавливается равным 5 при USL_OK=1 и 6 при USL_OK=2.

Для остальных случаев стоимость лечения принимается равной стоимости, рассчитанной по КСГ.

$$S_{\text{сл.}} = S_{\text{сл.КСГ}}$$

Для случаев лечения при проведении гемодиализа, перитонеального диализа в условиях круглосуточного стационара стоимость лечения определяется:

$$S_{\text{сл.ГП}} = \left\| \left(1 + \frac{K_{\text{Г}} \cdot N_{\text{ПД}}}{S_{\text{сл.}}} \right) \cdot S_{\text{сл.}} \right\|$$

где

$S_{\text{сл.ГП}}$ – стоимость лечения при проведении гемодиализа, перитонеального диализа в условиях круглосуточного стационара;

$S_{\text{сл.}}$ – стоимость случая оказания стационарной медицинской помощи, рассчитанная по КСГ или по формуле прерванных случаев;

$K_{\text{Г}}$ – коэффициент гемодиализа, перитонеального диализа;

$N_{\text{ПД}}$ – количество дней проведения гемодиализа, перитонеального диализа;

$\| \dots \|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Записи реестра МП случаев гемодиализа, перитонеального диализа в условиях круглосуточного стационара определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	1
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	33,5
3.		Код КСГ	KSG	≠	98
4.		Код услуги	CODE_USL	exists	Наличие медицинской услуги в элементе USL кодом A18.05.002(гемодиализ) или A18.30.001 (перитонеальный диализ)

В случае оплаты стационарной и стационарозамещающей помощи по стандарту высокотехнологичной медицинской помощи - ВМП (IDSP=13) стоимость лечения принимается равной тарифу случая оказания ВМП:

$$S_{\text{сл.ВМП}} = T_{\text{ВМП}}$$

где
 $S_{\text{сл.ВМП}}$ – стоимость случая оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;
 $T_{\text{ВМП}}$ – тариф случая оказания ВМП;

Базовая ставка выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Коэффициент затратоемкости КСГ выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	1
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи по КСГ выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	2
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
8.		Профиль	PROFIL		Для записей реестра МП с кодом профиля 137 (ЭКО) из T003 выбирается запись с кодом 137. Для всех

				остальных случаев выбирается запись с незаполненным полем PROFIL
--	--	--	--	---

Управленческий коэффициент КСГ выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	3
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG
8.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL

Коэффициент сложности курации по КСГ рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{\text{кур}} = \left\| K_1 \cdot K_2 \cdot \left(1 + \frac{N_{\text{факт.}} - N_{\text{норм.}}}{N_{\text{норм.}}} \cdot K_3 \right) \cdot K_4 \cdot K_5 \cdot K_7 \cdot K_8 \cdot K_9 \cdot K_{10} \right\|$$

где

$K_{\text{кур}}$ – коэффициент сложности курации;

K_1 – коэффициент по возрасту пациента;

K_2 – коэффициент по уходу за ребёнком;

K_3 – коэффициент сверхдлительного лечения;

$N_{\text{норм.}}$ – нормативная длительность лечения;

$N_{\text{факт.}}$ – фактическая длительность лечения;

K_4 – коэффициент питания детей в условиях стационарозамещающей помощи;

K_5 – коэффициент питания при проведении гемодиализа в условиях стационарозамещающей помощи;

K_7 – коэффициент парных и сочетанных хирургических вмешательств;

K_8 – коэффициент проведения сочетанных видов лечения;

K_9 – коэффициент пребывания в отделении патологии беременности;

K_{10} – коэффициент наличия сопутствующих заболеваний;

$\| \dots \|$ – округление до 4 знаков после запятой.

K_1 – коэффициент по возрасту пациента выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2

4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	19
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	

K_2 – коэффициент по уходу за ребёнком выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	20
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код медицинские услуги	CODE_USL	=	F0110 (код услуги «уход за ребёнком»)
8.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG

Коэффициент применяется в случае наличия в реестре МП медицинской услуги «уход за ребёнком» (F0110) в элементе USL.

K_3 – коэффициент сверхдлительного лечения выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	21
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Нормативная длительность лечения	MAX_D	≤	Реестр оказанной МП, поле KDN
8.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG

Коэффициент применяется, если длительность пребывания по реестру превышает нормативную длительность лечения по КСГ. В противном случае коэффициент принимает значение 0.

$N_{\text{норм.}}$ – нормативная длительность лечения выбирается из поля MAX_D справочника T001 по следующим параметрам:

№	Оп.	Наименование параметра	Наименование	Усл.	Критерий выборки
---	-----	------------------------	--------------	------	------------------

п/п			поля справочника		
1.	И	Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG
2.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
3.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_4 – коэффициент питания детей в условиях стационарозамещающей помощи выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	22
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
8.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
9.		Код категории населения койки из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если признак детского профиля (DET) = 0, значение 1, иначе 2.
10.		Код медицинские услуги	CODE_USL	=	F0111 (код услуги «питание»)
11.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ
12.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	

Коэффициент применяется в случае наличия в реестре МП медицинской услуги «питание» (F0111) и при отсутствии услуги гемодиализа (A18.05.002) в элементе USL.

K_5 – коэффициент питания при проведении гемодиализа в условиях стационарозамещающей помощи выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK (2)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	23
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG
8.		Код медицинские услуги	CODE_USL	=	F0111 (код услуги «питание»)

9.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
10.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL

Коэффициент применяется в случае наличия в реестре МП медицинской услуги «питание» (F0111) и гемодиализа (A18.05.002) в элементе USL.

K_7 – коэффициент парных и сочетанных хирургических вмешательств выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	25
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код медицинские услуги	CODE_USL	exists	Наличие медицинской услуги в элементе USL признаком парности (поле PAR = 1)
8.		Признак парности	IS_PAR	=	1

K_8 – коэффициент проведения сочетанных видов лечения выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	26
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ 1	KSG1	exists	Наличие медицинской услуги в элементе USL с кодом KSG1
8.		Код КСГ 2	KSG2	exists	Наличие медицинской услуги в элементе USL с кодом KSG1

K_9 – коэффициент пребывания в отделении патологии беременности выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле

					IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	27
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL (136)
8.		Минимальная длительность пребывания в отделении патологии беременности	NPAT	≤	Реестр оказанной МП, поле NPAT

Коэффициент применяется, если длительность пребывания в отделении патологии беременности по реестру менее длительности лечения по случаю ($NPAT < KDN$ в реестре МП) для KSG in (1,2,3,4,5)

K_{10} – коэффициент наличия сопутствующих заболеваний выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	28
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код диагноза	DS	=	Реестр оказанной МП, поле DS2

Коэффициент применяется в случае несовпадения класса основного заболевания и сопутствующего в реестре МП.

Коэффициент сложности курации устанавливается в пределах от 1 до 1,8. Если при вычислении коэффициента его значение выходит за эти пределы, то коэффициент принимается равным соответствующему предельному значению.

Коэффициент сверхкоротких случаев лечения выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33,43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	29
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG
8.		Минимальная длительность	MIN_D	>	Длительность лечения

Коэффициент применяется, если случай лечения не является прерванным (not RSLT in (107, 108, 110, 207, 208) в реестре МП)

Коэффициент прерванных случаев ЭКО после проведения I и II этапов выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK (2)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	34
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
9.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO

Коэффициент применяется, если случай в реестре содержит параметр ЕКО=1 и в списке услуг есть услуга с кодом ЭКО (A11.20.027)

Коэффициент прерванных случаев ЭКО после проведения I, II и III этапов выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK (2)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	35
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
9.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO

Коэффициент применяется, если случай в реестре содержит параметр ЕКО=2 и в списке услуг есть услуга с кодом ЭКО (A11.20.027)

Коэффициент прерванных случаев ЭКО после проведения I этапа выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK (2)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (43)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	38
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

9.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
----	--	--	---------	---	-----------------------------------

Коэффициент применяется, если случай в реестре содержит параметр ЕКО=3 и в списке услуг есть услуга с кодом ЭКО (A11.20.027)

Коэффициент гемодиализа, перитонеального диализа в условиях круглосуточного стационара выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK (1)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33, 5)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	24
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код медицинские услуги	CODE_USL	=	A18.05.002 (гемодиализ) или A18.30.001 (перитонеальный диализ)

Количество дней проведения гемодиализа, перитонеального диализа в условиях круглосуточного стационара принимается равным количеству дат оказания этих услуг (поле USL\DATE_OUT) в реестре оказанной МП (раздел USL). Например, услуга гемодиализа была оказана 21.02.2015, 24.02.2015 и 28.02.2015, в этом случае количество дней проведения гемодиализа равно 3.

Тариф случая оказания ВМП выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	13
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
4.		Вид высокотехнологичной медицинской помощи	VID_HMP	=	Реестр оказанной МП, поле VID_HMP
5.		Метод высокотехнологичной медицинской помощи	METHOD_HMP	=	Реестр оказанной МП, поле METHOD_HMP
6.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Тариф стоимость койко-дня для расчёта прерванного случая выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	5,6
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле

					USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.4 Оплата законченного случая оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

Стоимость законченного случая оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» кроме прерванных случаев лечения рассчитывается по формуле:

$$S_{MP} = \|T_{MP} \cdot K_{CK}\|$$

где

S_{MP} – стоимость законченного случая оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

T_{MP} – тариф законченного случая оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

K_{CK} – коэффициент оплаты сверхкоротких случаев (если не применяется, принимает значение 1);

Для прерванных случаев оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»:

$$S_{сл.пр.} = \|T_{кд} \cdot N_{кд}\|$$

где

$S_{сл.пр.}$ – стоимость прерванного случая оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;

$T_{кд}$ – стоимость койко-дня для расчёта прерванного случая оказания стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;

$N_{кд}$ – длительность лечения;

$\|\dots\|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Записи реестра МП по профилю «медицинская реабилитация» для непрерывных случаев определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	1
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	32
3.		Профиль	PROFIL	=	158
4.		Результат обращения/госпитализации	RSLT	≠	107, 108, 110, 207, 208

Записи реестра МП по профилю «медицинская реабилитация» для прерванных случаев определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
-------	-----	------------------------	------------------------------	------	------------------

1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	1
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	5
3.		Профиль	PROFIL	=	158
4.		Результат обращения/госпитализации	RSLT	=	107, 108, 110, 207, 208

Тариф законченного случая оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	32
4.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL (158)
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Коэффициент сверхкоротких случаев лечения выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (32)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	29
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL (158)
8.		Минимальная длительность	MIN_D	>	Длительность лечения

Коэффициент применяется, если случай лечения не является прерванным (not RSLT in (107, 108, 110) в реестре МП)

Тариф стоимость койко-дня для расчёта прерванного случая выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (5)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.5 Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи

Стоимость оказанной амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям (кроме неотложной) рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{пос.}} = \|T_{\text{пос.}} \cdot K_{\text{спец.}} \cdot K_{\text{ур.}}\| + T_{\text{стим.}} + \sum_{p=1}^d \|T_{\text{усл.}p} \cdot N_{\text{усл.}p} \cdot K_{\text{усл.}}\|$$

Стоимость неотложной МП по посещениям рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{пос.}} = \|T_{\text{пос.}} \cdot K_{\text{ур.}}\| + T_{\text{стим.}} + \sum_{p=1}^d \|T_{\text{усл.}p} \cdot N_{\text{усл.}p} \cdot K_{\text{усл.}}\|$$

где

$S_{\text{пос.}}$ – стоимость посещения при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;

$T_{\text{пос.}}$ – базовый тариф посещения в поликлинике,
(без ВСХ за объем и качество (УЕТ) в поликлинике;

$K_{\text{спец.}}$ – коэффициент стоимости посещения (УЕТ) по специальности (не применяется при расчёте неотложной МП по посещениям);

$K_{\text{ур.}}$ – коэффициент уровня МО;

$T_{\text{стим.}}$ – тариф на выплаты стимулирующего характера за объем и качество оказания амбулаторной медицинской помощи;

$T_{\text{усл.}p}$ – тариф на медицинские услуги р-го кода номенклатуры;

$N_{\text{усл.}p}$ – количество медицинских услуг р-го кода номенклатуры.

d – количество услуг одного кода номенклатуры

$K_{\text{усл.}}$ – поправочный коэффициент услуги.

$\|\dots\|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Стоимость оказанной стоматологической помощи по УЕТ рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{УЕТ}} = \|(\|T_{\text{УЕТ}} \cdot K_{\text{спец.}} \cdot K_{\text{ур.}}\| + T_{\text{стим.}}) \cdot N_{\text{УЕТ}}\| + \sum_{p=1}^d \|T_{\text{усл.}p} \cdot N_{\text{усл.}p} \cdot K_{\text{усл.}}\|$$

где

$S_{\text{УЕТ}}$ – стоимость случая оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи за 1 посещение;

$T_{\text{УЕТ}}$ – базовый тариф УЕТ в поликлинике,
(без ВСХ за объем и качество (УЕТ) в поликлинике;

$N_{\text{УЕТ}}$ – количество УЕТоказанной МП;

$K_{\text{спец.}}$ – коэффициент стоимости УЕТ по специальности;

$K_{\text{ур.}}$ – коэффициент уровня МО;

$T_{\text{стим.}}$ – тариф на выплаты стимулирующего характера за объем и качество оказания амбулаторной медицинской помощи;

$T_{\text{усл.}p}$ – тариф на медицинские услуги р-го кода номенклатуры;

$N_{\text{усл.р}}$ – количество медицинских услуг р-го кода номенклатуры.

d – количество услуг одного кода номенклатуры

$K_{\text{усл.}}$ – поправочный коэффициент услуги.

$\| \dots \|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Записи реестра амбулаторно-поликлинической по посещениям (кроме неотложной) определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	11, 29, 23
3.		Цель обращения	CEL	=	1,2
4.		Код диспансеризации	DCOD	нет	

Записи реестра неотложной амбулаторно-поликлинической МП по посещениям определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	11, 29, 23
3.		Цель обращения	CEL	=	3
4.		Код диспансеризации	DCOD	нет	

Записи реестра амбулаторно-поликлинической по УЕТ определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код диспансеризации	DCOD	нет	
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	9

Базовый тариф посещения (без BCX за объем и качество (УЕТ) в поликлинике выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (29 – за посещение в поликлинике, 23 – посещение на дому, 9 – УЕТ)
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Цель обращения	CEL	=	Реестр оказанной МП, поле CEL
7.		Вид обращения	OBR	=	Реестр оказанной МП, поле OBR

Количество единиц оказанной МП (посещений, УЕТ) выбирается из поля реестра ED_COL.

Коэффициент стоимости посещения (УЕТ) по специальности выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (29 – за посещение в поликлинике, 23 – посещение на дому, 9 – УЕТ)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	17
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код специальности	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
8.		Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2.

Коэффициент применяется обязательно при расчёте стоимости оказанной амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям (кроме неотложной). При отсутствии соответствующего коэффициента в справочнике, стоимость не может быть рассчитана. При расчёте стоимости неотложной МП по посещениям коэффициент не применяется.

Коэффициент уровня МО выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (29 – за посещение в поликлинике, 23 – посещение на дому, 9 – УЕТ)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	18
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO

Тариф на выплаты стимулирующего характера за объем и качество оказания амбулаторной медицинской помощи выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№	Оп.	Наименование параметра	Наименование	Усл.	Критерий выборки
---	-----	------------------------	--------------	------	------------------

п/п			поля справочника		
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	4
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (29 – за посещение в поликлинике, 23 – посещение на дому, 9 – УЕТ)
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Код уровня оказания медицинской помощи	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO

Тариф медицинской услуги выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	28
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
9.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL

Количество оказанных медицинских услуг выбирается из поля реестра KOL_USL.

Коэффициент услуги выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	28
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	16
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
8.		Признак иногороднего	INOG	=	Если значение поля реестра SMO_OK <> 94000 устанавливается 1, иначе 0

2.5.6 Оплата комплексной услуги центра здоровья

Стоимость комплексной услуги центра здоровья принимается равной тарифу комплексной услуги центра здоровья

Записи реестра МП определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	12
3.		Код диспансеризации	DCOD	=	12,13

Тариф комплексной услуги центра здоровья выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	12
4.		Код диспансеризации	DCOD	=	Реестр оказанной МП, поле DCOD
5.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.7 Оплата 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров определённых групп взрослого населения (DCOD = 1,3)

Способ оплаты выбирается по следующему алгоритму:

Шаг 1. Выбор способа оплаты для 1 этапа диспансеризации взрослого населения

Если из талона амбулаторного пациента (карты диспансеризации) введен вид диспансеризации «1-й этап диспансеризации взрослого населения» (DCOD = 1; DSTAD = 1)
 Рассчитать KOL_USL_ND – количество медицинских мероприятий, установленных объемом диспансеризации (T010);
 Рассчитать KOL_USL – количество медицинских мероприятий, выполненных в рамках случая (элемент USL, PVU=1,2);
 Рассчитать KOL_USL_R – количество медицинских мероприятий, выполненных ранее, вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации (элемент USL, PVU=3);
 Если $\text{ОКРУГЛ}((\text{KOL_USL} + \text{KOL_USL_R}) / \text{KOL_USL_ND}, 2) \geq 0,85$
 Установить CEL=2, OBR=5
 Если $\text{ОКРУГЛ}(\text{KOL_USL_R} / \text{KOL_USL_ND}, 2) > 0,15$
 Установить IDSP=28, DCOD=1, DSTAD=1 (Оплата по тарифу услуг)
 Выход
 Иначе
 Установить IDSP=30, DCOD=1, DSTAD=1 (Оплата законченного случая по тарифу законченного случая)
 Выход
 Иначе (Случай не может быть оплачен как 1-й этап диспансеризации взрослого населения)
 Установить DCOD=3
 Переход к Шагу 2

Шаг 2. Выбор способа оплаты для профилактического осмотра взрослого населения

Если амбулаторного пациента (карты диспансеризации) введен вид диспансеризации «профилактический медицинский осмотр взрослого населения» (DCOD = 3)
 Рассчитать KOL_USL_ND – количество медицинских мероприятий, установленных объемом профилактического медицинского осмотра взрослого населения (T010);
 Рассчитать KOL_USL – количество медицинских мероприятий, выполненных в рамках случая (элемент USL, PVU=1,2);
 Рассчитать KOL_USL_R – количество медицинских мероприятий, выполненных ранее и и учитываемых при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (элемент USL, PVU=3);
 Если $\text{ОКРУГЛ}((\text{KOL_USL} + \text{KOL_USL_R}) / \text{KOL_USL_ND}, 2) \geq 0,85$
 Установить IDSP=30, DCOD=3, CEL=2, OBR=6
 Выход

Иначе (Случай не может быть оплачен как проф. осмотр взрослого населения, переход к оплате по тарифу посещения с профилактической целью)
 Установить IDSP=29, DCOD=0, DSTAD=0
 Выход

Стоимость 1 этапа диспансеризации взрослого населения оплачиваемой по законченному случаю рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{дзс}} = \|T_{\text{дзс}} \cdot K_{\text{мб}}\|$$

где

$S_{\text{дзс}}$ – стоимость законченного случая 1 этапа диспансеризации (профилактического осмотра) взрослого населения;

$T_{\text{дзс}}$ – тариф законченного случая 1 этапа диспансеризации (профилактического осмотра) взрослого населения;

$K_{\text{мб}}$ – коэффициент осмотра мобильной бригадой;

$\|\dots\|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Записи реестра случая 1 этапа диспансеризации взрослого населения определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
3.		Код диспансеризации	DCOD	=	1
4.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	1

Стоимость профилактического медицинского осмотра взрослого населения принимается равной тарифу законченного случая проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения.

Записи реестра случая профилактического осмотра взрослого населения определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
3.		Код диспансеризации	DCOD	=	3

Тариф законченного случая в 1 этапа диспансеризации и профилактического осмотра выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Код диспансеризации	DCOD	=	Реестр оказанной МП, поле DCOD (1,3)
7.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	1

8.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ. При диспансеризации определённых групп взрослого населения (DCOD = 1), для льготных категорий граждан (поле LGOT реестра) выбирается ближайшая по возрасту группа.
9.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
10.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W

Стоимость 1 этапа диспансеризации взрослого населения оплачиваемой по выполненным услугам рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{ДУ}} = \sum_{p=1}^d \|T_{\text{усл.}p} \cdot K_{\text{МБ}}\|$$

где

$S_{\text{ДУ}}$ – стоимость 1 этапа диспансеризации (профилактического осмотра) взрослого населения, оплачиваемого по услугам;

$T_{\text{усл.}p}$ – тариф на осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках 1 этапа диспансеризации (профилактического осмотра);

d – количество осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненные в рамках диспансеризации

$K_{\text{МБ}}$ – коэффициент осмотра мобильной бригадой;

$\|\dots\|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Записи реестра случая 1 этапа диспансеризации взрослого населения определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	28
3.		Код диспансеризации	DCOD	=	1
4.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	1

При этом в расчёт принимаются осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные только в рамках диспансеризации (записи элемента USL, где PVU=1,2)

Тариф медицинской услуги выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	28

4.		Код диспансеризации	DCOD	=	Реестр оказанной МП, поле DCOD (1)
5.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	Реестр оказанной МП, поле DSTAD (1)
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
8.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL

Коэффициент осмотра мобильной бригадой выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (30, 28)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	37
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Признак выполнения диспансеризации мобильной бригадой	MB	=	Реестр оказанной МП, поле MB

2.5.8 Оплата диспансеризации детей сирот и медицинских осмотров несовершеннолетних 1 этапа (DCOD = 2, 4 - 11)

Стоимость 1 этапа диспансеризации выбирается принимается равной тарифу законченного случая диспансеризации 1 этапа.

Записи реестра МП определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	30,11
3.		Код диспансеризации	DCOD	=	2,4-11
4.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	1

Тариф законченного случая в 1 этапа диспансеризации выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

6.		Код диспансеризации	DCOD	=	Реестр оказанной МП, поле DCOD
7.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	1
8.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних до 3-х лет (DCOD = 4) возрастная группа содержит: целая часть - количество полных лет, дробная – количество полных месяцев. Во всех остальных случаях возрастная группа содержит количество лет. При диспансеризации определённых групп взрослого населения (DCOD = 1), для льготных категорий граждан (поле LGOT реестра) выбирается ближайшая по возрасту группа.
9.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
10.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W

2.5.9 Оплата диспансеризации 2 этапа

Стоимость 2 этапа Диспансеризации определённых групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36ан) принимается равной тарифу 2 этапа Диспансеризации определённых групп взрослого населения.

Записи реестра МП определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	9, 29
3.		Код диспансеризации	DCOD	=	1
4.		Код диспансеризации	DCOD	=	2

Тариф посещений, оказываемых в рамках 2 этапа выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	9, 29
6.		Код диспансеризации	DCOD	=	Реестр оказанной МП, поле DCOD (DCOD=1)
7.		Этап диспансеризации	DSTAD	=	Реестр оказанной МП, поле DSTAD (DSTAD =2)
7.		Код специальности	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS

4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	DATE_2

В других случаях стоимость 2 этапа диспансеризации и медицинских осмотров выбор тарифа посещений, оказываемых в рамках 2 этапа, осуществляется как в случаях обращения за амбулаторно-поликлинической помощью (без учёта наличия поля DCOD).

2.5.10 Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу

Расчёт финансирования скорой медицинской помощи страховой медицинской организацией осуществляется по формуле:

$$S_{\text{СМП}} = \left\| T_{\text{п}} \cdot K_{\text{корр.}} \cdot K_{\text{ур.}} \cdot K_{\text{п.}} \cdot K_{\text{уфО}} \cdot \sum_{i=1}^n N_{\text{ПВ}i} \cdot K_{\text{ПВ}i} \right\| + \sum_{q=1}^b T_{\text{сл.}q}$$

$S_{\text{СМП}}$ – стоимость финансирования скорой медицинской помощи страховой медицинской организацией;

$T_{\text{п}}$ – подушевой норматив финансирования;

$K_{\text{корр.}}$ – коэффициент корректировки подушевого норматива финансирования;

$K_{\text{ур.}}$ – коэффициент уровня оказания помощи в медицинской организации;

$K_{\text{п.}}$ – коэффициент потребности оказания помощи;

$K_{\text{уфО}}$ – коэффициент уровня финансовой обеспеченности скорой медицинской помощи;

$N_{\text{ПВ}i}$ – численность i -ой половозрастной группы застрахованных в СМО, проживающих на территории обслуживаемой МО по состоянию на 1 число отчётного месяца;

$K_{\text{ПВ}i}$ – коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи для i -ой половозрастной группы;

n – количество половозрастных групп;

$T_{\text{сл.}q}$ – тариф случая, оплачиваемого за единицу объема медицинской помощи;

b – количество случаев в реестре, оплачиваемых за единицу объема медицинской помощи.

$\| \dots \|$ – округление до 2 знаков после запятой.

Расчёт применяется при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Удмуртской Республики. За единицу объёма (вызов) оплачиваются случаи проведения тромболитической терапии (признак ТТ=1). Сумма счёта включает в себя стоимость подушевого финансирования страховой медицинской организацией и стоимость случаев тромболитической терапии, оказанной застрахованным данной СМО.

Подушевой норматив выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл	Критерий выборки
	.			.	

1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Коэффициент корректировки подушевого норматива финансирования выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	30
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Коэффициент уровня МО выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	18
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра

Коэффициент потребности оказания помощи выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	31
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра

Коэффициент уровня финансовой обеспеченности скорой медицинской помощи выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	36
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра

Половозрастные группы застрахованных в СМО, проживающих на территории обслуживаемой МО по состоянию на 1 число отчётного месяца определяются записями справочника T003, выбираемыми по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	32
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPPP> из наименования файла реестра

Численность застрахованных половозрастных групп содержится в поле KOEF выбираемых По каждой половозрастной группе численность застрахованных умножается на коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (см. формулу), соответствующий этой половозрастной группе. Коэффициент выбирается из поля KOEF по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	35
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	1
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	33
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	=	Поле MIN_VOZ записи половозрастной группы
8.		Максимальное количество лет	MAX_VOZ	=	Поле MAX_VOZ записи

		возрастной группы			половозрастной группы
9.		Пол пациента	W	=	Поле W записи половозрастной группы

Тариф случая, оплачиваемого за единицу объема медицинской помощи, выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	24
4.		Признак проведения тромболитической терапии	TT	=	Реестр оказанной МП, поле TT
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Норматив финансовых затрат на вызов СМП выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	5
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	24
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.11 Оплата скорой медицинской помощи за вызов

Скорая медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным за пределами территории Удмуртской Республики, оплачивается по отдельному тарифу:

$$S_{\text{сл.}} = T_{\text{СМП}}$$

где

$S_{\text{сл.}}$ – стоимость случая;

$T_{\text{СМП}}$ –тариф вызова СМП;

Тариф вызова СМП выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK

2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	2
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	24
4.		Признак проведения тромболитической терапии	TT	=	Реестр оказанной МП, поле TT
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.6 Контроль структуры МО

Контроль структуры медицинской помощи, оказываемой в МО осуществляется в соответствии со справочником структуры МО (T007). Допускается включать в реестры МП записи в случае, если:

а) Посещения в поликлинике к специалистам приёмного отделения стационара: USL_OK = 3 and PODR in (095,731,733). Данные посещения не контролируются по структуре.

б) в T007 есть запись, соответствующая параметрам:

№ п/п	Оп.		Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	И	Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
2.			Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.			Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
4.			Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
5.		ИЛИ	Признак контроля списка услуг	C_USL	=	0
6.						
7.		И	Признак контроля списка услуг	C_USL	=	1
8.			Код медицинские услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
9.		ИЛИ	Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	0
10.			Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	1
11.			Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
12.			Код уровня оказания медицинской помощи	KOD_UROV	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UROV
13.		ИЛИ	Код категории населения койки из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если признак детского профиля (DET) = 0, значение 1, иначе 2.
14.			Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	0
15.			Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	1
16.			Специальность	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
			Код уровня оказания медицинской помощи	KOD_UROV	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UROV

17.				Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18 , выбирается значение 1, иначе 2.
-----	--	--	--	---	-----------	---	--

в) в T007 нет записей, соответствующих параметрам:

№ п/п	Оп.		Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
2.			Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.			Дата начала действия записи	DATEBEG	\leq	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
4.			Дата окончания действия записи	DATEEND	\geq	
5.	ИЛИ	И	Признак контроля списка услуг	C_USL	=	2
6.			Код медицинские услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
11.		И	Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	2
13.			Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
14.			Код уровня оказания медицинской помощи	KOD_UROV	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UROV
15.			Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18 , выбирается значение 1, иначе 2.
16.		И	Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	2
17.			Специальность	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
18.			Код уровня оказания медицинской помощи	KOD_UROV	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UROV
19.			Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18 , выбирается значение 1, иначе 2.

2.7 Контроль договорных объёмов оказания МП

Контроль договорных объёмов медицинской помощи, оказываемой в МО осуществляется в соответствии со справочником резервов и договорных объёмов медицинской помощи (T005).

В реестр могут быть включены только те записи, которые удовлетворяют следующим условиям:

а) сумма единиц оплаты (поле ED_COL, в случае оказания амбулаторно-поликлинической помощи – поле KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK). При этом для стационарной и стационарозамещающей помощи

учитываются только случаи оказания МП по КСГ, не относящиеся к ВМП (IDSP=32, 33, 43, 5, 6 и код ВМП не указан);

б) сумма единиц оплаты (поле ED_COL) по высокотехнологичной медицинской помощи не превышает величину резерва (поле HMP_REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK) по соответствующему профилю (PROFIL). При этом учитываются только случаи оказания ВМП (указан код ВМП);

При выборе записи из T005 следует учитывать период действия записи: дата начала отчётного периода реестра должна находиться в диапазоне даты начала и даты окончания действия записи справочника T005.

3 ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере ведения Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц осуществляется в соответствии с Регламентом информационного взаимодействия при ведении единого регистра застрахованных лиц (п.5.1. Общих принципов).

Обмен информацией между СМО и ТФОМС УР организован в пакетном режиме, т.е. СМО и ТФОМС УР осуществляют обмен данными методом передачи, приемки и обработки информационных посылок, содержащих файлы с изменениями и файлы подтверждения и/или отклонения изменений. Состав, структура, порядок расположения, размерность, именование и правила заполнения полей файлов информационных посылок определены в Приложении Г Общих принципов.

4 УЧЁТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере ведения учёта оказанной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Регламентом информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учёта медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования (п.5.2.Общих принципов).

4.1 Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи

4.1.1 Требования к наименованию файлов

1. Ежемесячно в течение 2-х рабочих дней после окончания отчётного периода МО направляют в ТФОМС УР файл оказанной МП и файл персональных данных для автоматизированной обработки сведений с целью идентификации застрахованного лица в СРЗ, определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета, выявления застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определения их территории страхования. Файлы имеют наименование:

NMXXXXXXXXT18_YYMMNV0.XML и
LMXXXXXXXXT18_YYMMNV0.XML,

где

N – константа,

M – параметр, определяющий организацию-источник, т.е. МО,

XXXXXX– шестизначный реестровый номер МО.

T18 – код ТФОМС УР– организация-получатель,

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

V – код условий оказания МП (1 – Стационарная помощь, 2 – Стационарозамещающая помощь, 3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь, 4 - скорая медицинская помощь);

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

Например, NM180001T18_1110110.XML и LM180001T18_1110110.XML

На этом этапе допускается отсутствие данных в файлах по предъявленным счетам (элемент SCHET) и сведениям о случае оказания МП (элемент SLUCH).

Файлы направляются по КСПД в Исполнительную дирекцию на адрес 18(УдмТФОМС) СРЗ

2. ТФОМС УР в течение 2 рабочих дней проводит автоматизированную обработку данных с целью идентификации застрахованного лица в СРЗ, определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета, формирует и направляет в МО ответные файлы:

HT18MXXXXXXXX_YYMMNV0.XML и
LT18MXXXXXXXX_YYMMNV0.XML,

где

Н – константа,

T18 – код ТФОМС УР– организация-источник,

М – параметр, определяющий организацию-получателя, т.е. МО,

XXXXXX– шестизначный реестровый номер МО.

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

V – код условий оказания МП (1 – Стационарная помощь, 2 – Стационарозамещающая помощь, 3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь, 4 - Скорая медицинская помощь);

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

Например, HT18 M180001_1110110.XML и LT18 M180001_1110110.XML

Ответные файлы содержат данные входных файлов, а также заполненные элементы VPOLIS, SPOLIS, NPOLIS, SMO, SMO_OGRN, SMO_OK, SMO_NAM.

ТФОМС УР направляет данные по не идентифицированным в СРЗ застрахованным лицам в Центральный сегмент Единого регистра застрахованных лиц в ФОМС. В течение 5 рабочих дней ФОМС проводит автоматизированную обработку данных, с целью выявления застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования и определения их территории страхования. После получения ответа из ФОМС ТФОМС УР формирует и направляет в МО ответные файлы со следующим порядковым номером пакета.

Файлы направляются по КСПД.

3. МО на основании принятой информации из ТФОМС УР актуализирует свои реестры, формирует и направляет:

- в СМО файлы, содержащие счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи:

HMXXXXXXXXSPPPPP_YYMMNVF.XML и

LMXXXXXXXXSPPPPP_YYMMNVF.XML,

- в филиалы ТФОМС УР файлы счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной вне территории страхования:

HMXXXXXXXXT18_YYMMNVF.XML и

LMXXXXXXXXT18_YYMMNVF.XML

где

Н – константа,

М – параметр, определяющий организацию-отправителя, т.е. МО,

XXXXXX– шестизначный реестровый номер МО,

S – параметр, определяющий организацию-получателя, т.е. СМО,

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР– организация-получатель,

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.

V – код условий оказания МП (1 – Стационарная помощь, 2 – Стационарозамещающая помощь, 3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь, 4 - Скорая медицинская помощь);

F – код программы счёта (1 – ТП ОМС; 2 – РПМ)

Например, файлы по стационарной помощи, оказанной по территориальной программе в октябре 2011 года имеют наименование: HM180001S18001_1110111.XML и LM180001S18001_1110111.XML.

Счета и реестры представляются МО, являющимися юридическими лицами. Участковые больницы и врачебные амбулатории, входящие в состав юридического лица, представляют данные по оказанной ими медицинской помощи в файлах юридического лица.

4. СМО и ТФОМС УР направляют в МО результаты медико-экономического контроля в файлах, имеющих следующие наименования:

HSPPPPPMXXXXXX_YYMMNVF.XML и

LSPPPPPMXXXXXX_YYMMNVF.XML,

или

HT18MXXXXXX_YYMMNVF.XML и

LT18MXXXXXX_YYMMNVF.XML)

или (в случае проведения повторного МЭК ТФОМС)

HT18MXXXXXX_YYMMNVFSPPPPP.XML и

LT18MXXXXXX_YYMMNVFSPPPPP.XML

где

H, L – константа,

S – параметр, определяющий организацию-отправителя, т.е. СМО,

T18 – код ТФОМС УР– организация-отправитель,

M – параметр, определяющий организацию-получателя, т.е. МО,

XXXXXX– шестизначный реестровый номер 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.

V – код условий оказания МП (1 – Стационарная помощь, 2 – Стационарозамещающая помощь, 3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь, 4 - Скорая медицинская помощь);

F – код программы счёта (1 – ТП ОМС; 2 – РПМ).

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

Например, файлы МЭК по стационарной помощи, оказанной по территориальной программе в январе 2013 года имеют наименование: HS18001M180001_1301111.XML и LS18001M180001_1301111.XML. файлы повторного МЭК, проведённого в ТФОМС: HT18M180001_1301211S18001.XML, LT18M180001_1301211S18001.XML

Файлы с результатами повторного медико-экономического контроля имеют значение параметра N больше 1, поле Признак исправленной записи (ZL_LIST/ZAP/PR_NOV) равно 1. Файлы содержат данные только по тем случаям оказания медицинской помощи, в которых произошло изменение типа оплаты, применены финансовые санкции (удержания), при этом поля OPLATA, SUMP, REFREASON, SANK_MEK содержат новые значения в соответствии результатами проведенного повторного МЭК.

Файлы с результатами повторного МЭК, проведённого ТФОМС направляются в МО и после подписания со стороны МО и получения их в ТФОМС, направляются в СМО.

СМО актуализирует реестры счетов с результатами медико-экономического контроля и направляет в ТФОМС исправленные реестры, содержащие только изменённые записи. Также исправленные реестры представляются в ТФОМС после проведения повторного МЭК СМО.

5. СМО направляют в ТФОМС УР реестры счетов с результатами медико-экономического контроля в файлах, имеющих следующие наименования:

HSPPPPPT18_YU MMNVF.XML и

LSPPPPPT18_YU MMNVF.XML,

где

H – константа,

S – параметр, определяющий организацию-отправителя, т.е. СМО,

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР– организация-получатель,

M – параметр, определяющий организацию-получателя, т.е. МО,

XXXXXX– шестизначный реестровый номер МО.

YU – 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.

V – код условий оказания МП (1 – Стационарная помощь, 2 – Стационарозамещающая помощь, 3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь, 4 - Скорая медицинская помощь);

F – код программы счёта (1 – ТП ОМС; 2 – РПМ)

На этом этапе допускается отсутствие данных в файлах по предъявленным счетам (элемент SCHET)

Например, файлы реестров по стационарной помощи, оказанной по территориальной программе в октябре 2011 года имеют наименование: HS18001T18_1110111.XML и LS18001T18_1110111.XML.

6. Наименование файла протокола ФЛК имеет вид:

E<Наименование обрабатываемого файла без расширения>.xml

Например, ENM180001S18001_1110111.XML

4.1.2 Требования к содержанию элементов файлов

Файлы оказанной медицинской помощи с результатами медико-экономического контроля, направляемые из СМО и ТФОМС УР в МО, а также из СМО в ТФОМС УР содержат данные по всем случаям оказания медицинской помощи пациентам, содержащиеся в реестрах МО.

В качестве символа десятичного разделителя целой и дробной части используется символ «.» (точка). Код ASCII - 46.

Следующая таблица содержит особенности формирования файлов реестров

Таблица заполнения файлов счетов и реестров оказанной медицинской помощи

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь															Скорая медицинская помощь				
			Клинико-статистическая группа	ВМП	Медицинская реабилитация	Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры												
						Обращения по заболеванию	Посещение с профилактикой и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологии	Посещение с профилактикой и иными целями в стоматологии	Неотложная помощь по стоматологии		Диспансеризация взрослых населения (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослых населения (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №1011н) (3)	Диспансеризация детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (4)	Диспансеризация детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н) (5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периодический медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (9,10,11)	Застрахованные другие территории	Застрахованные УР				
Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи																									
SCHET	NSCHET	Номер счёта	Номер счёта имеет вид: R-F-XXXXXX-MMYY-V-PPPPP, где R – для счёта по медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на другой территории указывается «МТР», для остальных не заполняется; F – код программы счёта (ТП – Территориальная программа; ПМ – программа модернизации здравоохранения); XXXXXX– шестизначный реестровый номер МО; MM – порядковый номер месяца отчетного периода; YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода; PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО (не указывается для счетов по МП МТР); V – код условий оказания МП (С – Стационарная помощь, ДС – Стационарозамещающая помощь, П – Амбулаторно-поликлиническая помощь, СМП – Скорая медицинская помощь).																						
	SUMMAV	Сумма МО, выставленная на оплату	Сумма счёта, выставленная на оплату равна сумме стоимости лечения по всем случаям оказания МП, входящим в реестр																			Сумма финансирования СМП, рассчитанная в соответствии с п.п.2.5.9			
	COMENTS	Служебное поле к счету	Файлы результатов медико-экономического контроля, направляемые из ТФОМС и СМО в МО содержат: <АКТ_МЕК.С>, где С – номер акта МЭК, имеет вид: МЭК-R-F-XXXXXX-MMYY-V-PPPPP-N, где «МЭК» - постоянный префикс; R-F-XXXXXX-MMYY-V-PPPPP – номер счёта (см.п. "Номер счёта"); N- вид медико-экономического контроля (1-первичный, 2-повторный). <DATE_МЕК:YYYY-MM-DD>; где YYYY-MM-DD – дата акта МЭК.																						

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь															Скорая медицинская помощь			
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабил итация	Обра щени я по забол евани ю	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями	Неот ложн ая помо щь по полик лини ке	Обра щения по заболе ванию в стома толог ию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями в стомато логии	Неотл ожная помо щь по стома толог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмо тр взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.12.201 2 №101н) (3)	Дисп. детей- сирот в стацион аре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей- сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверш еннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застра хованн ые других террит орий	Застрах ованны е УР
			Файлы счетов и реестров оказанной МП содержат: <SUMMA_ST:N.N> , где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, предъявленная к оплате, руб". Рассчитывается как сумма значений поля SUMMA_ST по каждому случаю оказания МП реестра. <SUMMA_D11:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения». (DCOD = 1, DSTAD = 1). <SUMMA_D12:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения». (DCOD = 1, DSTAD = 2). <SUMMA_D21:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках первого этапа диспансеризации детей-сирот». (DCOD = 2, DSTAD = 1). <SUMMA_D22:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках второго этапа диспансеризации детей-сирот». (DCOD = 2, DSTAD = 2). <SUMMA_D3:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения». (DCOD = 3). <SUMMA_D41:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках первого этапа профилактического осмотра несовершеннолетних» (DCOD = 4, DSTAD = 1). <SUMMA_D42:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках второго этапа профилактического осмотра несовершеннолетних» (DCOD = 4, DSTAD = 2). <SUMMA_D51:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках первого этапа диспансеризации детей-сирот (опекаемых)». (DCOD = 5, DSTAD = 1). <SUMMA_D52:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках второго этапа диспансеризации детей-сирот (опекаемых)». (DCOD = 5, DSTAD = 2). <SUMMA_D61:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках первого этапа предварительного осмотра несовершеннолетних» (DCOD = 6,7,8, DSTAD = 1). <SUMMA_D62:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках второго этапа предварительного осмотра несовершеннолетних» (DCOD = 6,7,8, DSTAD = 2). <SUMMA_D7:N.N>; где N.N - «Сумма средств, в рамках периодического осмотра несовершеннолетних» (DCOD = 9,10,11). Файлы результатов медико-экономического контроля, направляемые из ТФОМС и СМО в МО содержат: <SUMP_ST:N.N> , где N.N - «Принятая сумма выплат стимулирующего характера, руб».																		
ZAP	N_ZAP	Номер позиции записи	Размерность увеличена до 8 знаков. Уникален в пределах файла.																		
PACIENT	ID_PAC	Код записи о пациенте	Все значения элемента в файле медицинской помощи должны содержаться в файле персональных данных																		
	VPOLIS	Тип ДПФС	Заполняется МО при наличии, корректируется ТФОМС в процессе определения страховой принадлежности																		
	SPOLIS	Серия ДПФС																			
	NPOLIS	Номер ДПФС																			
	SMO	Код СМО.	Указываются в процессе определения страховой принадлежности в ТФОМС																		
	SMO_OGRN	ОГРН СМО																			
	SMO_OK	ОКАТО СМО																			
	SMO_NAM	Наименование СМО																			

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь															Скорая медицинская помощь																																																																																																																																	
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры																																																																																																																																						
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабилитаци я	Обращени я по заболевани ю	Посеще ние с профил актическ ой и иными целями	Неотложн ая помощь по полик лини ке	Обращени я по заболе ванию в стома толог ию	Посеще ние с профил актическ ой и иными целями в стомато логию	Неотложная помощь по стоматолог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмо тр взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.12.201 2 №101н) (3)	Дисп. детей- сирот в стацион аре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей- сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверше ннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н) (9,10,11)	Застрахованн ые других территорий	Застрах ованны е УР																																																																																																																														
SLUCH		Запись формируется для каждого отделения оказания МП. В случаях перевода пациента внутри МО при лечении заболевания, принадлежащему одному классу, в реестрах отражается лечение пациента по отделению выписки с учетом койко-дней, фактически проведенных в другом отделении. Если в условиях стационарозамещающей помощи (USL_OK=2) имеются услуги гемодиализа при основном диагнозе Z49.1 или перитонеального диализа при диагнозе Z49.2, формируется 1 запись на каждый день оказания услуги. В противном случае формируется 1 запись со всеми услугами.	Запись формируется для каждого посещения, указанного в талоне амбулаторного посещения						Запись формируется при посещениях ЦЗ	Формируются записи: 1 этап: по врачу-терапевту (врачу-терапевту участкового, врачу-терапевту цехового врачеведного участка, врачу общей практики, фельдшеру); 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-специалистам (в одном элементе ЗАР с основной). 2 этап: по каждому посещение специалисту	Формируются записи: 1 этап: законченный по врачу-педиатру (врачу-педиатру участкового, врачу-педиатру городского (районного), врачу общей практики) – дополнительная по врачам-спе

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь															Скорая медицинская помощь			
						Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры											
			Клинико-статистическая группа	ВМП	Медицинская реабилитация	Обращения по заболеванию	Посещение с профилактической и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологии	Посещение с профилактической и иными целями в стоматологии	Неотложная помощь по стоматологии		Дисп. взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №1011н) (3)	Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периодический медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(9,10,11)	Застрахованные другие территории	Застрахованные УР			
	PODR	Код отделения	Код отделения из внутреннего справочника МО			Не обязательно для заполнения. 734 - отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи; 730 - центр здоровья; 095 - приемное отделение стационара; 733 - приемный покой травматологического центра 731 - приёмное отделение сосудистого центра 732 - центр здоровья для детей																		
	LPU_1	Подразделение МО	Для юридических лиц поле не заполняется, для участковых больниц и врачебных амбулаторий, входящих в состав юридического лица указывается код МО в кодировке МЗ УР																					
	PROFIL	Профиль	V002		158	Не указывается																		
	NHISTORY	Номер истории и болезни/талона амбулаторного пациента	Номер карты выбывшего из стационара			Номер талона амбулаторного посещения															Номер карты вызова			
	DATE_1	Дата начала лечения	Дата госпитализации			Дата посещения					Дата посещения ЦЗ	1 этап: Дата проведения медицинского мероприятия DATE_1 N в элементе USL при CODE_MP=1. Не может быть ранее начала года отчетного периода	Дата проведения медицинского мероприятия DATE_1 N в элементе USL при CODE_MP=1. Не может быть ранее начала года отчетного периода	1 этап: Оси. запись - дата посещения врача-педиатра Доп. запись - дата посещения врача-специалиста; 2 этап - дата посещения врача-специалиста	Дата проведения осмотра	1 этап: Оси. запись - дата посещения врача-педиатра Доп. запись - дата посещения врача-специалиста	Дата проведения осмотра	Дата проведения осмотра	Дата вызова					

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинская помощь		
						Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабилитаци я	Обращени я по заболевани ю	Посеще ние с профилак тической ой и иными целями	Неотложн ая помощь по поликли нике	Обращени я по заболевани ю в стоматоло гию	Посеще ние с профилак тической ой и иными целями в стоматоло гию	Неотложная помощь по стоматоло гии		Дисп. взрослого населения (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36ан) (1)	Проф. медосмот р взрослого населения (Приказ Минздра ва РФ от 03.12.201 2 №1011н) (3)	Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершенно летних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несовершенно летних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несовершенно летних (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застрахованн ые других территорий	Застрахованны е УР
												реестра МП. 2 этап - дата посещени я врача-специали ста	МП.	иста							
	DATE_2	Дата окончания лечения	Дата выписки/Дата перевода			Дата посещения						Дата посещени я ЦЗ	1 этап: Дата посещени я врача-терапевт а (Дата проведени я медицинского мероприятия DATE_I N в элементе USL при CODE_MP=20) 2 этап - дата посещени я врача-специали ста	Дата посещени я врача-терапевт а (Дата проведени я медицинского мероприятия DATE_I N в элементе USL при CODE_MP=20)	1 этап: Осн.запись - дата посещени я врача-педиатр а Доп.записи - дата посещени я врача-специали ста; 2 этап - дата посещени я врача-специали ста	Дата проведения осмотра	1 этап: Осн.запись - дата посещени я врача-педиатра Доп.запись - дата посещени я врача-специалист а; 2 этап - дата посещени я врача-специалист а	Дата проведени я осмотра	Дата проведени я осмотра	Дата вызова	

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинская помощь	
						Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабилитац ия	Обращени я по забол еванию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями	Неотложн ая помо щь по полик линике	Обращени я по забол еванию в стоматолог ию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями в стоматолог ию	Неотложная помощь по стоматолог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмо тр взрослог о населени я (Приказ Минздр ава РФ от 03.12.201 2 №1011н) (3)	Дисп. детей-сирот в стацион аре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверш еннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застра хованн ые друг их territ орий	Застрах ованны е УР
DS1	Диагно з основн ой	M001	M001 Должен соотве тствовать выбран ному методу ВМП из V019 (поле DIAG)																		
COD_E_MESI	Код МЭС	T006. Не является обязательным для заполнения			Не указывается																
RSLT	Результ ат обра щения/ госпит ализац ии	V009								V009 (коды: 312, 316, 317,318,3 19,346,35 2-358)	V009 (коды: 343, 344, 345)	V009 (коды: 321, 322, 323, 324, 325,312)	V009 (коды: 332, 333, 334, 335, 336, 312)	V009 (коды: 347,348,34 9,350,351.3 12)	V009 (коды: 337,338,33 9,340,341,3 12)	V009 (код: 342)	V009				
ISHOD	Исход заболе вания	V012								V012 (код: 306)				V012							
PRVS	Специ альнос ть лечаш его врача/ врача, закрыва ющего талон	V004, не является обязательным в этих условиях оказания МП			V004																
IDSP	Код способ а оплат ы меди цинской помощ и	33 – стационар ная; 43- стационар озамеща ющая; 5 - для прерван ных случ аев по стациона рной по мощи; 6 - для прерван ных	33, 43, 13	32; 5 - для прерв анных случа ев	29,23		9		12	1 этап: Оплата по тари фу закон ченного случая - 30 Оплата по тари фу услуг -	30	1 этап: Осн.зап ись -30 Доп.зап ись – 11 2 этап – 29, 9	1 этап – Осн.запись - 30 Доп.запись – 11 2 этап – 29, 9	1 этап: Осн.запись -30 Доп.запись – 11 2 этап – 29, 9	1 этап: Осн.запись -30 Доп.запись – 11 2 этап – 29, 9	30	24				

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинская помощь		
						Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабил итация	Обра щени я по забол евани ю	Посеще ние с профил актичес кой и иными целями	Неот ложн ая помо щь по полик лини ке	Обра щени я по заболе ванию в стома толог ию	Посеще ние с профил актичес кой и иными целями в стомато логию	Неотл ожная помо щь по стома толог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмо тр взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.12.201 2 №1011н) (3)	Дисп. детей- сирот в стацион аре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей- сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверш еннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застра хованн ые других террит орий	Застрах ованны е УР
			случаев по стационарозамещающей помощи;									28 2 этап – 29 (в реестрах									
	ED_C OL	Количество единиц оплаты медицинской помощи	1 при IDSP=33,43; Количество койко-дней при IDSP=5,6	1	1 при IDSP=32; Количество койко-дней при IDSP=5	1			Количество УЕТ			1 этап: при IDSP=30 - 1; при IDSP=28 - кол-во услуг; 2 этап – кол-во посещений	1	1 этап: Осн.запись - 1 Доп.запись - 1 2 этап – кол-во посещений	1 этап - 1 2 этап – кол-во посещений (УЕТ)	1 этап: Осн.запись - 1 Доп.запись - 1 2 этап – кол-во посещений	1 этап - 1 2 этап – кол-во посещений (УЕТ)	1	1		
	TARIF	Тариф	Стоимость госпитализации (SUMV) при IDSP=33,43; Тариф койко-дня (T002) при IDSP=5,6	Стоимость госпитализации (SUMV)	Стоимость законченного случая (SUMV) при IDSP=32; Тариф койко-дня (T002) при IDSP=5	Стоимость посещения без стоимости услуг			Стоимость УЕТы без стоимости услуг		T002	1 этап: При IDSP=30 - тариф зак.сл.дисп. 1 этапа При IDSP=28 не заполняется 2 этап – стоимость посещения 2 этапа	тариф зак.сл.проф.осмотра	1 этап: Осн.запись – тариф зак.сл.дисп. 1 этапа Доп.запись - 0; 2 этап – стоимость посещения	1 этап: Осн.запись – тариф зак.сл.профосмотра. 1 этапа Доп.запись - 0; 2 этап – стоимость посещения (T002)	1 этап: Осн.запись – тариф зак.сл.профосмотра. 1 этапа Доп.запись - 0; 2 этап – стоимость посещения	Стоимость посещения при проведении периодического осмотра (T002)	Стоимость вызова (см.п.п. 2.5.10)	В случае тромбоза (ТТ=1) стоимость случая, иначе норматив финансовых затрат на СМП (см.п.п. 2.5.9)		

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинская помощь	
						Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистические группы	ВМП	Медицинская реабилитация	Обращения по заболеванию	Посещение с профилактической и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологию	Посещение с профилактической и иными целями в стоматологию	Неотложная помощь по стоматологии		Дисп. взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №1011н) (3)	Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периодический медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(9,10,11)	Застрахованные другие территории	Застрахованные УР
SUM V	Сумма, выставленная к оплате	См.п.п.2.5.3, 2.5.4			См.п.п.2.5.4						См.п.п.2.5.6	См.п.п.2.5.7,2.5.9	См.п.п.2.5.7	См.п.п.2.5.8,2.5.9						Стоимость вызова (см.п.п.2.5.10)	В случае тромбоза (ТТ=1) стоимость, иначе норматив финансовых затрат на СМП (см.п.п.2.5.9)
SUM P	Сумма, принятая к оплате	Если запись, принята к оплате (OPLATA=1) – SUMV, иначе 0																	При принятии к оплате случая тромбоза (ТТ=1) – SUMV, во всех остальных случаях 0		
REFREASON	Код причины отказа (частичной) оплаты	T008 Файлы реестров оказанной МП представляемых ТФОМС УР в МО после определения страховой принадлежности содержат коды предварительной проверки данных в ТФОМС																			

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь																Скорая медицинская помощь	
			Стационарная и стационароразмещающая помощь			Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинская реабилитация	Обращения по заболеванию	Посещение с профилактической и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологии	Посещение с профилактической и иными целями в стоматологии	Неотложная помощь по стоматологии		Дисп. взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №1011н) (3)	Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периодический медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н)(9,10,11)	Застрахованные другие территорий
OPLATA	Тип оплаты	0 – не принято решение об оплате (не используется), 1 – полная оплата, 2 - полный отказ, 3 – частичный отказ (не используется), 5 – полный отказ по результатам повторного МЭК, проведенного ТФОМС УР; 6 - полный отказ по результатам повторного МЭК, проведенного СМО; 7- подлежит оплате по результатам повторного МЭК, проведенного ТФОМС УР; 8- подлежит оплате по результатам повторного МЭК, проведенного СМО;																		
COMENTSL	Служебное поле	<TF_IDENT:N>; где N - признак идентификации (не содержится в файлах реестров оказанной МП представляемых ТФОМС УР в МО после определения страховой принадлежности); 0 – сведения не подавались для автоматизированной обработки в ТФОМС УР; 1 – идентифицирован по Региональному сегменту; 2 – идентифицирован по Центральному сегменту 3 – иногородний без идентификации. 4 – не идентифицирован. <KOD_NS:N>; где N – код несчастного случая (ТК09). Указывается при наличии несчастного случая; <DATE_NS:YYYY-MM-DD>; где YYYY-MM-DD – дата несчастного случая. Указывается при наличии несчастного случая; <KOD_UROV:N> , где N – уровень оказания медицинской помощи (ТК03); <VOZ.N:N>; где N – возрастная группа пациента на дату начала лечения. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних до 3-х лет (DCOD = 4) возрастная группа содержит: целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев. Для остальных случаев устанавливается число полных лет на дату поступления в стационар, дробная часть при этом не указывается. Поле является обязательным. В файлах реестров оказанной МП представляемых СМО в ТФОМС УР элемент содержит: <SCHET:C>; где C – номер счёта МП; <SCH_DATE:YYYY-MM-DD>; где YYYY-MM-DD – дата счёта МП. <ID:N> - уникальный идентификатор записи случая. Значение присваивается на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в СМО и ТФОМС, а также из СМО в ТФОМС. Обязателен для всех файлов реестров кроме файлов, направляемых на идентификацию из МО в ТФОМС.																		

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинская помощь			
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабил итация	Обра щени я по забол евани ю	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями	Неот ложн ая по мощь по полик лини ке	Обра щения по заболе ванию в стома толог ию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями в стомато логию	Неотл ожная помо щь по стома толог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмо тр взрослог о населени я (Приказ Минздр ава РФ от 03.12.201 2 №1011н) (3)	Дисп. детей- сирот в стацион аре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей- сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверш еннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застра хованн ые других террит орий
<KDN:N>, где N – количество кой-ко дней (пациенто-дней), проведённых в стационаре;<DS3:N>, где N – сопутствующий диагноз (M001). Заполняется в случае, если в качестве основного диагноза (поле DS1) указан диагноз из группы "Политравма". В остальных случаях не указывается.<PNS:N>, где N - "Код причины несчастного случая"(TK09)			В файлах оказанной медицинской помощи:<SUMMA_ST:N:N>, где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, предъявленная к оплате, руб.». Рассчитывается исходя из тарифа на выплаты стимулирующего характера.						<SUMMA_ST:N:N>, где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, предъявленная к оплате, руб.». При IDSP=30 рассчитывается исходя из статьи тарифа на выплаты стимулирующего характера законченного случая.	<SUMMA_ST:N:N>, где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, предъявленная к оплате, руб.». При IDSP=28 рассчитывается как сумма значений статьи тарифа на выплаты стимулирующего характера по услугам, выполненным данной МО (PVU=1)	<SUMMA_ST:N:N>, где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, предъявленная к оплате, руб.». Рассчитывается исходя из статьи тарифа на выплаты стимулирующего характера законченного случая.						<PRB:N>, где N - "Код профиля бригады СМП" (TK11);<PV:N>, где N - "Код повода вызова"(TK12);<PNS:N>, где N - "Код причины несчастного случая"(TK09)<KV:N>, где N - "Код вызова" (TK13);<TT:N>, где N - Признак проведения тромболитической терапии (1 – есть, 0 – нет)			

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь																	Скорая медицинская помощь	
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабил итация	Обра щени я по забол евани ю	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями	Неот ложн ая помо щь по полик лини ке	Обра щения по заболе ванию в стома толог ию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями в стомато логию	Неотл ожная помо щь по стома толог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмо тр взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.12.201 2 №1011н) (3)	Дисп. детей- сирот в стацион аре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей- сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверш еннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застра хованн ые других террит орий	Застрах ованны е УР
											элемента USL										
<KOL_POS:N>; где N – количество посещений;										<KOL_POS:N>; где N – количество посещений. Должно содержать 1 для случаев 2 этапа диспансеризации (DSTAD=2)											
<CEL:N>; где N - код цели посещения (TK14) <OBR:N>; где N - код вида обращения (TK15) В файлах с результатами медико-экономического контроля, направляемых из СМО и ТФОМС УР в МО, а также из СМО в ТФОМС УР: <SUMP_ST:N.N>; где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, принятая к оплате»; <SANK_MEK_ST:N.N>; где N.N - «Финансовые санкции (МЭК) по суммам выплат стимулирующего характера (руб.)». <SANK_MEE_ST:N.N>; где N.N - «Финансовые санкции (МЭЭ) по суммам выплат стимулирующего характера (руб.)». <SANK_EKMP_ST:N.N>; где N.N - «Финансовые санкции (ЭКМП) по суммам выплат стимулирующего характера (руб.)».																					

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь					
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология		Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры						
			Клинико-статистические группы	ВМП	Медицинская реабилитация	Обращения по заболеванию	Посещение с профилактической и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологии	Посещение с профилактической и иными целями в стоматологии		Неотложная помощь по стоматологии	Дисп. взрослому населению (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослому населению (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №101н) (3)	Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)
Обязательно при IDSP=5,6,33,43; <KSG:N>, где N – код КСГ (T001). Обязательно при IDSP=13; <VID_HMP:N>, где N – код вида ВМП (V018); <METHOD_HMP:N>, где N – код метода ВМП (V019); <VK_N:N>, где N – номер протокола врачебной комиссии. Необязательно к заполнению. <VK_DATE:YYYY-MM-DD>, где YYYY-MM-DD – дата протокола врачебной комиссии. Необязательно к заполнению. <KSG1:N>, где N – код КСГ по основному диагнозу (T001). Обязательно при указанном <KSG> <NPAT:N>, где N – количество дней пребывания в отделении патологии беременности. Обязателен для PROFIL=136 <EKO:N> где N –этап проведения ЭКО. Принимает значения: 0 – если случай ЭКО не является прерванным, 3 - если случай прерван после проведения I этапа, 1 – если случай прерван после проведения I и II этапа, 2 – если случай прерван после проведения I, II и III этапа. Обязателен для PROFIL=137									<DCOD:N>, где N - код диспансеризации (TK06). 12 – комплексная услуга центра здоровья; 13 – диспансерное наблюдение центра здоровья;	<DCOD:N>, где N - код диспансеризации (TK06); <DSTAD:N>, где N - номер этапа диспансеризации (1,2) <SGR:N>, где N – социальная группа (TK10); <DREZ:N>, где N - код результата диспансеризации (V017). Значение должно соответствовать списку допустимых результатов диспансеризации (элемент DREZ кодификатора TK06). В записях по 2 этапу диспансеризации (DSTAD=2) поле заполняется только для кодов специальностей (PRVS) 1122, 1134, 1110. В остальных случаях 2 этапа DREZ=0								
										<KOL_USL_ND:N>, где N - количество медицинских мероприятий, установленных объемом диспансеризации (T010); <KOL_USL_R:N>, где N - количество медицинских мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации; <MB:N>, где N - признак выполнения диспансеризации мобильной бригадой (1 -да; 0 - нет)								
										<LGOT:1>;, - признак льготной категории и при наличии льготы								

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь									Скорая медицинская помощь									
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология					Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры						
			Клинико-статистические группы	ВМП	Медицинская реабилитация	Обращения по заболеванию	Посещение с профилактической и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологию	Посещение с профилактической и иными целями в стоматологию	Неотложная помощь по стоматологии	Дисп. взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №101н) (3)		Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периодический медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н)(9,10,11)	Застрахованные другие территорий	Застрахованные УР
USL	Сведения об услуге	Хирургические операции, услуга «Уход за ребёнком», Услуги гемодиализа, перитонеального диализа, Услуга "Питание"	Хирургические операции в поликлинике						Не заполняется	Медицинские мероприятия, выполненные при диспансеризации, а также ранее вне рамок диспансеризации и учитываемые при диспансеризации. Должны содержать все записи по медицинским мероприятиям из T010 по соответствующему коду диспансеризации (DCOD). Не должны дублироваться по коду медицинского мероприятия (CODE_MP) в рамках одного случая.						Не заполняется					
USL	IDSE RV	Номер записи в реестре услуг	Должен быть уникальным в пределах одного файла реестра оказанной медицинской помощи. Присваивается в МО и не изменяется в переносе в акты МЭК и другие реестры.									Должен быть уникальным в пределах одного файла реестра оказанной медицинской помощи. Присваивается в МО и не изменяется в переносе в акты МЭК и другие реестры.									
	DATE_IN	Дата начала оказания услуги	Должны быть равны, и не должны быть ранее даты начала и позднее даты окончания случая									Должны быть равны и не должны быть позднее даты окончания случая.При PVU=1,2,3 содержат даты проведения медицинского мероприятияПри PVU=3 должны быть не ранее 1 года до DATE_1 и не позднее её;При PVU=4 в полях устанавливается дата отказа пациента от проведения медицинского мероприятияПри PVU=5 поля не заполняются.Для мероприятий с									
	DATE_OUT	Дата окончания оказания услуги																			

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Амбулаторно-поликлиническая помощь									Скорая медицинская помощь											
			Стационарная и стационарозамещающая помощь			Поликлиника			Стоматология					Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
			Клинико-статистическая группа	ВМП	Медицинская реабилитация	Обращения по заболеванию	Посещение с профилактическими и иными целями	Неотложная помощь по поликлинике	Обращения по заболеванию в стоматологию	Посещение с профилактическими и иными целями в стоматологию	Неотложная помощь по стоматологии	Дисп. взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.02.2015 №36н) (1)	Проф. медосмотр взрослого населения (Приказ Минздрава РФ от 03.12.2012 №1011н) (3)		Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемых) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварительный медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периодический медосмотр несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(9,10,11)	Застрахованные других территорий	Застрахованные УР		
												PVU=1,2,4 должны быть в пределах DATE_1 и DATE_2 случая											
COD_E_USL	Код услуги	T004										T004											
TARIF	Тариф	T002										T002, При PVU=3,4,5 поле не заполняется											
PRVS	Специальность медработника, выполнявшего услугу	V004, не является обязательным в этих условиях оказания МП	V004												V004, не является обязательным для заполнения. При PVU=3,4,5 поле не заполняется								
COD_E_MD	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Не является обязательным для заполнения									Не является обязательным для заполнения. При PVU=3,4,5 поле не заполняется.												

Корневой элемент	Тэг	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь									Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	
						Поликлиника			Стоматология			Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
			Клинико-статистическ е группы	ВМП	Медицинск ая реабилитац ия	Обращени я по забол еванию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями	Неотложн ая помо щь по полик линии	Обращени я по забол еванию в стоматолог ию	Посеще ние с профила ктическ ой и иными целями в стоматолог ию	Неотложная помощь по стоматолог ии		Дисп. взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.02.201 5 №36н) (1)	Проф. медосмот р взрослог о населени я (Приказ Минздра ва РФ от 03.12.201 2 №1011н) (3)	Дисп. детей-сирот в стационаре (Приказ Минздр ава РФ от 15.02.20 13 №72н) (2)	Проф. осмотр несовершен нолетних (Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н)(4)	Дисп. детей-сирот и детей, (опекаемы х) (Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н)(5)	Предварит ельный медосмотр несоверше ннолетних (Приказ Минздрава Р Ф от 21.12.2012 №1346н) (6,7,8)	Периоди ческий медосмот р несоверш еннолетн их (Приказ Минздра ва Р Ф от 21.12.201 2 №1346н)(9,10,11)	Застрахованн ые других территорий	Застрахованны е УР		
COM ENTU	Службное поле	<PAR:1> – признак парности операции. Обязателен для заполнения при выполнении операции на парных органах на обоих органах; <KSG1:N>; где N – код КСГ по операции (T001).										<CODE_MP:N>; где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU:N>; где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Для CODE_MP=1,20 - PVU = 1 <SUMMA_ST:N.N>; где N.N - «Сумма выплат стимулирующего характера, предъявленная к оплате, руб.». Ука зывается, если PVU=1, в противном случае указывается 0.											
Файл персональны х данных																							
ZGLV	PERS																						
PERS	ID_P AC	Код записи о пациен те	Уникален в пределах файла																				
	DOC TYPE	Тип УДЛ	Обязательны для заполнения в реестрах медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики. Заполняется в соответствии с F011																				
	DOCS ER	Серия УДЛ																					
	DOC NUM	Номер УДЛ																					
	COM ENTP	Службное поле	<C_OKSM:N>; где N – Код страны проживания по справочнику ОКСМ; <RAI_NAME:C>; где C – Наименование района адреса местожительства; <TOWN:C>; где C – Наименование населённого пункта адреса местожительства; <HOUSE:C>; где C – Номер дома адреса местожительства; <KVARTIRA:C>; где C – Номер квартиры адреса местожительства;																				

4.1.3 Акт медико-экономического контроля

Акт медико-экономического контроля формируется СМО и ТФОМС УР по форме, установленной приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Номер акта имеет следующую структуру

МЭК-R-F-XXXXXX-MMYY-V-PPPP-N

где «МЭК» - постоянный префикс;

R-F-XXXXXX-MMYY-V-PPPP – номер счёта;

N- вид медико-экономического контроля (1-первичный, 2-повторный).

Например:

Номер акта первичного МЭК по счёту № ТП-180001-1011-С-18001 должен быть МЭК-ТП-180001-1011-С-18001-1.

4.1.4 Файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи

Файлы представляются в формате XML, и имеют следующее наименование:

ASPPPPPT18_YYMMN.XML и

где

A – константа,

S – параметр, определяющий организацию-отправителя, т.е. СМО,

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР– организация-получатель,

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.

Например, файлы по реестров счетов по МП, оказанной в октябре 2011 года имеют наименование: AS18001T18_11101.XML.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
AS_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	AS	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DATE_OTCH	O	D	Дата отч. периода	Формат ГГГГ-ММ-01
	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	
	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
AS	LPU	O	T(6)	Реестровый номер МО	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)

KOD_P	O	N(1)	Код показателя	Заполняется в соответствии кодификатором ТК55
PACV	O	N(7)	Предъявлено кол-во пациентов	заполняется на основе реестров счетов (персонифицированных данных)
EDV	O	N(7)	Предъявленные объемы	заполняется на основе реестров счетов (персонифицированных данных): количество койко-дней (для USL_OK=1), пациенто-дней (для USL_OK=2), посещений (для USL_OK=3), вызовов (для USL_OK=4).
YETV	O	N(8.2)	Предъявлено УЕТ	(заполняется только для USL_OK =3)
OPERV	O	N(7)	Предъявлено операций	(заполняется только для USL_OK =3)
SUMV	O	N(14.2)	Сумма средств, выставленная к оплате (руб.)	Заполняется на основе счетов МО
PACP	O	N(7)	Количество пациентов по счетам, принятым к оплате	заполняется на основе реестров счетов (персонифицированных данных), принятых к оплате за отчетный месяц
EDP	O	N(7)	Объемы оказанной медицинской помощи, принятые к оплате	заполняется на основе реестров счетов (персонифицированных данных), принятых к оплате за отчетный месяц
YETP	O	N(8.2)	Принято к оплате УЕТ	(заполняется только для USL_OK =3)
OPERP	O	N(7)	Принято к оплате операций	(заполняется только для USL_OK =3)
SUMP	O	N(14.2)	Сумма средств, принятая к оплате (руб.)	Вычисляется по формуле $SUMP = SUMV - SANK_MEK$
SANK_MEK	O	N(14.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам первичного МЭК	заполняется по результатам первичного МЭК
SANK_MEE	O	N(14.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ (по счетам с полным или частичным отказом), заполняется после проведения МЭЭ	Не заполняется
SANK_EKMP	O	N(14.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП (по счетам с полным или частичным отказом), заполняется после проведения ЭКМП	Не заполняется
UDERG_MEK	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам повторного МЭК (по оплаченным ранее счетам)	заполняется по результатам повторного МЭК
ED_MEK	O	N(7)	Уменьшение принятых объемов по результатам	заполняется по результатам повторного МЭК

				повторного МЭК	
YET_MEK	O	N(8.2)	Уменьшение количества принятых УЕТ по результатам повторного МЭК	(заполняется только для USL_OK =3)	
OPER_MEK	O	N(7)	Уменьшение количества принятых операций по результатам повторного МЭК	(заполняется только для USL_OK =3)	
UDERG_MEE	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам МЭЭ (по оплаченным ранее счетам)		
UDERG_EKMP	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам ЭКМП (по оплаченным ранее счетам)		
NAC	O	N(14.2)	Начислено ЛПУ с учетом финансовых удержаний	Вычисляется по формуле NAC = SUMP - UDERG_MEK – UDERG_MEE – UDERG_EKMP	
SUMV_OF	O	N(14.2)	Сумма средств, предъявленная к оплате, в том числе по одноканальному финансированию (руб.)		
SUMP_OF	O	N(14.2)	Сумма средств, принятая к оплате, в том числе по одноканальному финансированию (руб.)		
SANK_OF	O	N(14.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам первичного МЭК, в том числе по одноканальному финансированию (руб.)		
UDERG_OF	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам повторного МЭК, МЭЭ, ЭКМП (по оплаченным ранее счетам), в том числе по одноканальному финансированию (руб.)		
SUMV_ST	O	N(14.2)	Сумма средств, предъявленная к оплате, в том числе по выплатам стимулирующего характера (руб.)		
SUMP_ST	O	N(14.2)	Сумма средств, принятая к оплате, в том числе по выплатам стимулирующего характера (руб.)		
SANK_ST	O	N(14.2)	Сумма, снятая с оплаты по результатам		

				первичного МЭК, в том числе по выплатам стимулирующего характера (руб.)	
	UDERG_ST	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам повторного МЭК, МЭЭ, ЭКМП (по оплаченным ранее счетам), в том числе по выплатам стимулирующего характера (руб.)	

4.1.5 Файл сведений о финансировании МО

Файл содержит информацию о финансировании МО за оказанную застрахованным гражданам медицинскую помощь.

Файлы представляются в формате XML, и имеют следующее наименование:

FSPPPT18_YUMMN.XML и

где

F – константа,

S – параметр, определяющий организацию-отправителя, т.е. СМО,

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР – организация-получатель,

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.

Например, файлы сведений о финансировании МО за октябрь 2015 года имеют наименование: FS18001T18_15101.XML.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SF_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	SF	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DATE_OTCH	O	D	Дата отч. периода	Формат ГГГГ-ММ-01
	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	
	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
SF	LPU	O	T(6)	Реестровый номер МО	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	DSMO_BEG	O	N(14.2)	Задолженность СМО по оплате на начало периода	
	SUM_AV	O	N(14.2)	Сумма направленных в МО авансов	
	SUM_OK	O	N(14.2)	Сумма окончательного расчёта с МО	
	SUM_VOZV	O	N(14.2)	Сумма возвращённых средств от МО	

	DSMO_END	O	N(14.2)	Задолженность СМО по оплате на конец периода	
--	----------	---	---------	--	--

Все поля файла должны быть заполнены. Значения полей должны быть равны значениям соответствующих граф формы 28 СМО ТФ.

5 АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

Объект учета	Результаты анкетирования граждан
Отправитель	СМО, Филиалы ТФОМС УР
Получатель	ТФОМС УР
Информационный пакет	<Код организации>_<Отчетный год>_<Код отчетного периода>_<Дата выгрузки>_<Время выгрузки>.RAR;
Состав пакета	-директория идентифицирующая пакет (<Код организации>_<Отчетный год>_<Код отчетного периода>_<Дата выгрузки>_<Время выгрузки>) содержащая файлы: -файл списка выгруженных файлов (<Код организации>_<Отчетный год>_<Код отчетного периода>_files.an3) -файлы анкет (<Код организации>_<Отчетный год>_<Код отчетного периода>_<Код типа анкет>_anks.an3) -файлы ответов на анкеты (<Код организации>_<Отчетный год>_<Код отчетного периода>_<Код типа анкет>_otvs.an3)

СМО и Филиалы ТФОМС УР ежеквартально передают данные в ИД ТФОМС УР о проведенном анкетировании по вопросам защиты прав застрахованных в соответствии с «_____».

Для обработки анкет и формирования отчетов, а также для выгрузки информационного пакета по анкетированию ИД ТФОМС УР передает СМО и Филиалам ТФОМС УР ПК «Анкета» и осуществляет дальнейшее сопровождение, предоставляя обновление программного комплекса в случае изменения требований по анкетированию.

В связи с тем, что ПК «Анкета» передается всем участникам данного взаимодействия, и удовлетворяет всем требованиям, выставляемым ИД ТФОМС УР к информационному обмену по анкетированию, подробная информация о структуре информационного пакета и отчетах формируемых программным комплексом в данном документе описываться не будут.

6 ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1 Общие положения

В страховых медицинских организациях ведётся база данных медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП). Контроль объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи проводится в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230 (в ред. приказа ФФОМС от 16.08.2011 №144) « Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Ежемесячно СМО передают в ТФОМС УР базу данных экспертиз, где формируется общая база данных экспертиз.

Объект учета	Экспертизы
Отправитель	СМО
Получатель	ТФОМС УР
Информационный пакет	EXP<ОГРН СМО>.RAR
Состав файлов	EXP_ACT<ОГРН СМО>.DBF – файл актов медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП); EXP_SAN<ОГРН СМО>.DBF – файл выявленных дефектов и сумм финансовых удержаний (санкций) к медицинским организациям по актам; EXP_PLAN<ОГРН СМО>.DBF – файл рекомендаций эксперта для медицинской организации по результатам экспертизы. EXP_CEL<ОГРН СМО>.DBF – файл актов целевой экспертизы МЭЭ и ЭКМП

6.2 Структура файла файл актов МЭЭ и ЭКМП EXP_ACT<ОГРН СМО>.DBF

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	ЭКМП	МЭЭ
1	EXP_CODE	Char	23	Уникальный код акта медицинской экспертизы	+	+
2	N_ZAP	Num	6	Номер позиции записи	+	+
3	ID_PAC	Char	36	Код записи о пациенте	+	+
4	ACT_CODE	Num	2	Вид акта медицинской экспертизы из кодификатора актов ТК18	+	+
5	USL_OK	Num	2	Условия оказания медицинской помощи (Классификатор V006)	+	+
6	VID_EXP	Num	2	Вид медицинской экспертизы из кодификатора ТК19	+	+
7	LPU	Char	6	Код МО	+	+
8	PODR	N	8	Код отделения	+	+
9	YEAR	Num	4	Отчетный год	+	+
10	MONTH	Num	2	Отчетный месяц	+	+
11	YEAR_R	Num	4	Отчетный год реестра медицинской помощи	+	+
12	MONTN_R	Num	2	Отчетный месяц реестра	+	+

				медицинской помощи		
13	SMO	Char	5	Реестровый номер СМО	+	+
14	EXP_DATE	Date		Дата проведения экспертизы	+	+
15	N_EXPERT	Char	7	Персональный идентификационный код эксперта	+	
16	IDDOKT	Char	50	Код врача закрывшего талон/историю болезни	+	+
17	FAM_P	Char	50	Фамилия	+	+
18	IM_P	Char	50	Имя	+	+
19	OT_P	Char	50	Отчество	+	+
20	DR	Date		Дата рождения пациента	+	+
21	NHISTORY	Char	50	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента	+	+
22	W	Num	1	Полпациента (1–мужской, 2–женский)	+	+
23	SPOLIS	Char	10	Серия полиса ОМС		
24	NPOLIS	Char	20	Номер полиса ОМС	+	+
25	MESTOP	Char	50	Место работы		
26	DS1	Char	10	Диагноз основной	+	+
27	MEC	Num	8	Код медицинского стандарта (обязателен при стац./стац.зам. помощи)	+	+
28	ED_COL	Num	6.2	Количество единиц оплаты медицинской помощи	+	+
29	SUMV	Num	15.2	Сумма, выставленная к оплате	+	+
30	DATE_1	Date		Дата начала лечения	+	+
31	DATE_2	Date		Дата окончания лечения	+	+
32	VID_OBR	Num	1	Вид обращения: 1- планово; 2 – экстренно	+	+
33	ZREKOM	Char	254	Заключение с указанием конкретных дефектов, являющихся причиной отказа(уменьшения)оплаты МП и рекомендации эксперта Обязательно к заполнению при выявлении дефекта МП		
34	PRVS	Num	9	Специальность лечащего врача/врача закрывшего талон Обязательно при амбулаторно-поликлинической помощи.(USL_OK=3 в новом кодификаторе условий оказания медицинской помощи)		
35	DS2	Char	10	Диагноз сопутствующего заболевания		
36	NDOG	Char	30	Номер договора между СМО и МО	+	+
37	DATE_DOG	Date		Дата договора между СМО и МО	+	+
38	SUMMA_FF	Num	15.2	Сумма средств бюджета : 2011 год - Федерального фонда ОМС, после 2011 года – бюджета УР на реализацию РПМ	+	+
39	SUMMA_UR	Num	15.2	Сумма средств ТФОМС на реализацию РПМ	+	+
40	SUMMA_FS	Num	15.2	Сумма средств бюджета ТФОМС УР по ТП при выполнении федерального стандарта (стационар)	+	+
41	SUMP	Num	14.2	Принято к оплате после МЭК	+	+
42	DOP_DOC	Char	254	Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация		

43	NSCHET	Char	15	Номер счета за медицинские услуги	+	+
44	DSCHET	Date		Дата счета за медицинские услуги	+	+
45	SUMP_FF	Num	14.2	Сумма, принятая к оплате по средствам бюджета: 2011 год - Федерального фонда ОМС, после 2011 года – бюджета УР на реализацию РПМ	+	+
46	SUMP_UR	Num	14.2	Сумма, принятая к оплате по средствам бюджета ТФОМС УР на реализацию РПМ	+	+
47	RSLT	Num	3	Результат обращения (Классификатор V009)	+	+
48	SL_OT	Char	30	Служебная отметка		
49	SUMMA_OF	Num	14.2	Сумма средств, предъявленная к оплате по одноканальному финансированию	+	+
50	SUMP_OF	Num	14.2	Сумма средств, принятая к оплате по одноканальному финансированию	+	+
51	VIDPOM	Num	4	Вид медицинской помощи (Классификатор V008)	+	+
52	SUMMA_ST	Num	14.2	Сумма средств, предъявленная к оплате по выплатам стимулирующего характера	+	+
53	SUMP_ST	Num	14.2	Сумма средств, принятая к оплате по выплатам стимулирующего характера	+	+
54	VID_HMP	Char	9	Вид высокотехнологичной медицинской помощи Классификатор (V018)	+	+
55	METOD_HMP	Num	3	Метод высокотехнологичной медицинской помощи Классификатор (V019)	+	+
56	CEL	Num	1	Цель посещения Кодификатор ТК14 (при 2 и более посещениях значение 1, иначе-данные из базы пролеченных)	+	+
57	TT	Num	1	Признак тромбозиса (0-нет,1-да)	+	+
58	DCOD	Num	2	Вид диспансеризацииКодификатор ТК06 (значения от 1 до 11)	+	+
59	DSTAD	Num	2	Этап диспансеризации (значения от 1 до 2)	+	+
60	KDNIN	Num	14.2	Количество единиц медицинской помощи по стационарной (стационарозамещающей), стоматологической помощи		
61	KOL_POS	Num	4	Количество посещений по амбулаторно-поликлинической помощи		

Если дата реестра оказанной медицинской помощи ранее октября 2011 года (поля YEAR_R и MONTH_R файла EXP_ACT) то:

- Поля N_ZAP, ID_PAC файла EXP_ACT заполняются 0.

- Если медицинская помощь оказана в поликлинике, то поле SUMV файла EXP_ACT заполняется из поля SUMMA (сумма на оплату по территориальной программе) базы пролеченных больных по поликлинике, поля SUMMA_UR, SUMMA_FF файла EXP_ACT заполняются соответственно из полей SUMMA_UR, SUMMA_FF базы пролеченных больных по поликлинике.

- Если медицинская помощь оказана в стационаре, то поле SUMV файла EXP_ACT заполняется из поля SUMMA (сумма на оплату по территориальной программе). Если поле FS базы пролеченных больных в стационаре > 0, то поле SUMMA_UR заполняется из поля SUMMA (сумма на оплату по территориальной программе) базы пролеченных больных по стационару. Эта сумма так же учитывается также как сумма средств ТФОМС УР на реализацию региональной программы модернизации (РПМ). Поле SUMMA_FF файла EXP_ACT заполняется соответственно из поля SUMMA_FF базы пролеченных больных по стационару.

Если дата реестра оказанной медицинской помощи равна октябрю 2011 года (поля YEAR_R и MONTH_R файла EXP_ACT) и позже то:

- Поля N_ZAP, ID_PAC, NSHET, DSCHET файла EXP_ACT заполняются значениями из соответствующих полей записи базы сведений об оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (значение поля KOD_P=1) .

- Если медицинская помощь оказана в поликлинике, то поле SUMV файла EXP_ACT заполняется значением поля SUMV (сумма на оплату по территориальной программе) соответствующей записи базы сведений об оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (значение поля KOD_P=1) , поля SUMMA_UR, SUMMA_FF файла EXP_ACT заполняются значениями полей SUMMA_UR, SUMMA_FF записи базы сведений об оказанной медицинской помощи в части по реализации РПМ (значение поля KOD_P=2) .

- Если медицинская помощь оказана в стационаре, то поле SUMV файла EXP_ACT заполняется значением поля SUMV (сумма на оплату по территориальной программе) соответствующей записи базы сведений об оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (значение поля KOD_P=1) . Поле SUMMA_FF файла EXP_ACT (сумма средств ФОМС на реализацию РПМ) заполняется значением поля SUMV соответствующей записи базы сведений об оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (значение поля KOD_P=2). Поле SUMMA_FS (Сумма средств бюджета ТФОМС УР по ТП при выполнении федерального стандарта(стационар)) заполняется значением поля SUMMA_FS соответствующей записи базы сведений об оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (значение поля KOD_P=1).

Финансовые средства по одноканальному финансированию медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования (предъявленные к оплате, принятые к оплате, снятые с оплаты) учитываются, в том числе, по разделу «по программе модернизации» отчетных форм контроля количества и качества оказанной медицинской помощи страховых медицинских организаций (СМО) в ТФОМС УР. Это касается случаев медицинской помощи по которым СМО отчитались в 2012 году.

Суммы по одноканальному финансированию (предъявленные и принятые) отражаются значениями полей SUMMA_OF и SUMP_OF файла EXP_ACT пакета файлов экспертиз .

Для получения общей суммы по программе модернизации по конкретному случаю оказания медицинской помощи значение поля SUMMA_OF прибавляется к значениям полей SUMMA_UR, SUMMA_FF. При этом поле SUMMA_FS должно быть равно 0. Если поле SUMMA_FS>0 то общая сумма по модернизации равна сложению полей

SUMMA_UR,SUMMA_FF,SUMMA_FS (в этом случае значение поля SUMMA_OF является составной частью SUMMA_FS). Поля отражающие стоимостные величины могут принимать значение 0 но не NULL.

6.3 Структура файла дефектов и сумм финансовых удержаний (санкций) EXP_SAN<ОГРН СМО>.DBF

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	EXP_CODE	Char	23	Код акта медицинской экспертизы
2	REFREASON	Num	3	Код финансовых удержаний из справочника
3	SUMMA	Num	14.2	Сумма отказа от оплаты (фин. санкции)
4	PRIZNAK	Num	1	Признак (1 – финансовое удержание, 2 – финансовая санкция , 3 – дефект без финансовых удержаний (снятий)
5	ED_SAN	Num	6.2	Количество снятых позиций по медицинской помощи
6	LEK	Num	2	Нарушения при назначении и применении лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи (ТК46)

EXP_CODE – уникальный ключ экспертизы формируется программным путем в СМО и имеет вид:

<KKKKKKSSYYMMCXXXXXXXXXXNN>,

где KKKKKK - код МО;

SS- параметр, определяющий СМО. Заполняется 4-5 символом реестрового номера СМО;

YY – отчетный год экспертизы;

MM – отчетный месяц экспертизы;

C– вид акта медицинской экспертизы (Кодификатор ТК18);

XXXXXXXX – номер истории болезни (стационар или стац. зам.), статистического талона амбулаторного пациента (поликлиника), при оформлении штрафных санкций к МО (код акта 3) заполняется символами «0»;

NN- порядковый номер экспертизы за отчетный период.

6.4 Структура файла рекомендаций эксперта для медицинской организации по результатам экспертизы EXP_PLAN<ОГРН СМО>.DBF

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	SMO	Char	5	Реестровый номер СМО
2	YEAR	Num	4	Отчетный год
3	MONTH	Num	2	Отчетный месяц
4	LPU	Char	6	Код МО
5	N_EXPERT	Char	7	Персональный идентификационный код эксперта
6	ACT_CODE	Num	2	Вид акта медицинской экспертизы

				(кодификатор актов медицинской экспертизы)
7	N_ACT	Char	15	Номер акта экспертизы
8	DATE_ACT	Date		Дата акта экспертизы
9	ITOG_PLAN	Char	254	Выводы (заключение для МЭЭ) эксперта
10	REK_PLAN	Char	254	Рекомендации эксперта

6.5 Структура файла актов целевых и тематических ЭКМП EXP_CEL<ОГРН СМО>.DBF

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Экспертиза целевая/ тематическая	Признак обязат. заполнения поля при целевой ЭКМП	Признак обязат. заполнения поля при ЭКМП по тематике, определённым решением Координационного совета	Признак обязат. заполнения поля при целевых и тематических МЭЭ
1	EXP_CODE	Char	23	Уникальный код акта медицинской экспертизы	Целевая, тематическая	+	+	+
2	N_POR	Char	10	Номер поручения по которому проводилась экспертиза	Целевая			
3	DATA_POR	Date		Дата поручения	Целевая			
4	PRICH	Char	100	Причина целевой экспертизы	Целевая	+		
5	ADR	Char	100	Адрес застрахованного лица	Целевая, тематическая	+		
6	DS_MO	Char	254	Диагноз медицинской организации	Целевая	+		
7	ITOG_CEL	Char	254	Выводы эксперта	Целевая	+		
8	REK_CEL	Char	254	Рекомендации эксперта	Целевая	+		
9	N_KD	Num	3	Неоплачиваемых койко-дней, посещений	Целевая	+		
10	SUMMA_OPERATOR	Num	14.2	Сумма подлежащая оплате	Целевая	+	+	+
11	OTD1_BEG	Date		Начало лечения в 1 отделении	Целевая, тематическая			
12	PODR 1	Num	8	Код 1 отделения	Целевая, тематическая	+		

13	PODR 2	Num	8	Код 2 отделения	Целевая, тематическая			
14	PODR	Num	8	Код 3 отделения (отделения выписки)	Целевая			
15	OTD1_END	Date		Конец лечения в 1 отделении	Целевая, тематическая			
16	OTD2_BEG	Date		Начало лечения во 2 отделении	Целевая, тематическая			
17	OTD2_END	Date		Конец лечения во 2 отделении	Целевая, тематическая			
18	OTD3_BEG	Date		Начало лечения в 3 отделении	Целевая			
19	OTD3_END	Date		Конец лечения в 3 отделении	Целевая			
20	POSTUP	Num	1	Поступление (кодификатор ТК20)	тематическая		+	
21	DATA_NAP	Date		Дата направления	тематическая		+	
22	PR_TIME	Num	1	Признак своевременности госпитализации (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
23	NAP_GOSP	Num	1	Направление на госпитализацию (кодификатор ТК22)	тематическая		+	
24	POST_IS	Num	1	Поступил (кодификатор ТК23)	целевая тематическая	+	+	
25	DOST	Num	1	Доставлен (кодификатор ТК24)	тематическая		+	
26	OBSLED	Num	1	Обследован до госпитализации(1-да , 2-нет)	тематическая		+	
27	PR_GOSP	Num	1	Причина несвоевременной госпитализации (кодификатор ТК25)	тематическая		+	
28	ST_POST	Num	1	Состояние при поступлении (кодификатор ТК26)	тематическая		+	
29	PR_T_ST	Num	1	Причина тяжелого состояния (кодификатор ТК27)	тематическая		+	
30	ISXOD_SL	Char	30	Исход случая	целевая, тематическая	+	+	

					я			
31	OPER	Char	100	Операция	целевая, тематическая			
32	DATA_OPER	Date		Дата операции	целевая, тематическая			
33	SVR_OPER	Num	1	Признак своевременности операции (кодификатор ТК21)	тематическая			
34	DS_KL_OSN	Char	254	Диагноз клинический заключительный –основной (Код МКБ-10)	целевая, тематическая	+	+	+
35	DS_KL_OSL	Char	254	Диагноз клинический заключительный –осложнение (Код МКБ-10)	целевая, тематическая			
36	DS_KL_SOP	Char	254	Диагноз клинический заключительный –сопутствующий (Код МКБ-10)	целевая, тематическая			
37	DS_PAT_OSN	Char	254	Диагноз патологоанатомический –основной (Код МКБ-10)	целевая, тематическая		+	
38	DS_PAT_OSL	Char	254	Диагноз патологоанатомический –осложнение (Код МКБ-10)	целевая, тематическая		+	
39	DS_PAT_SOP	Char	254	Диагноз патологоанатомический –сопутствующий (Код МКБ-10)	целевая, тематическая			
40	SBOR_INFO	Char	254	Сбор информации	целевая, тематическая	+	+	
41	OBSL_OBM	Num	1	Признак объема обследования (кодификатор ТК28)	тематическая		+	
42	OBSL_NIS	Char	254	Невыполненные исследования, причины невыполнения	тематическая			
43	OBSL_SVR	Num	1	Признак своевременности обследования (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
44	OBSL_SRT	Num	1	Признак соответствия	тематическая		+	

				стандарту обследования (кодификатор ТК29)				
45	OBSL_NEP	Char	254	Причины невыполнения обследования	тематическа я			
46	SBOR_OB	Char	254	Обоснование негативных следствий ошибок в сборе информации	целевая, тематическа я			
47	DS_EXP_OS N	Char	254	Диагноз эксперта- основной	целевая, тематическа я	+	+	
48	DS_EXP_OS L	Char	254	Диагноз эксперта – осложнение	целевая, тематическа я	+	+	
49	DS_EXP_SOP	Char	254	Диагноз эксперта сопутствующий	целевая, тематическа я			
50	DS_OBM	Num	1	Признак объема постановки диагноза (кодификатор ТК28)	тематическа я		+	
51	DS_NED	Char	254	Недостающие элементы диагноза, что повлияло на лечение (стадия, фаза, локализация, нарушение функций, осложнения)	тематическа я			
52	DS_SVR	Num	1	Признак своевременност и постановки диагноза (кодификатор ТК21)	тематическа я		+	
53	DS_MKB	Num	1	Признак соответствия диагноза МКБ10 (1- соответствует, 2-не соответствует , 3-диагноз не установлен)	тематическа я			
54	DS_NUS	Char	254	Причины отсутствия диагноза	тематическа я			
55	DS_EXP_OB	Char	254	Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе	целевая, тематическа я			
56	LECH	Char	254	Лечение	целевая, тематическа я	+	+	

57	LECH_ST	Num	1	Признак проведения лечения (кодификатор ТК29)	тематическая		+	
58	LECH_NLM	Char	254	Невыполненные лечебные мероприятия, причины невыполнения	тематическая			
59	LECH_SVR	Num	1	Признак своевременности и проведения лечения (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
60	LECH_NEP	Char	254	Причины невыполнения лечения	тематическая			
61	LECH_OB	Char	254	Обоснование негативных последствий ошибок в лечении	целевая, тематическая			
62	PREEM	Char	254	Преимущество	тематическая		+	
63	PLI_OBM	Num	1	Признак объема обследования в поликлинике (кодификатор ТК28)	тематическая			
64	PLI_NIS	Char	254	Невыполненные исследования в поликлинике, причины невыполнения	тематическая			
65	PLECH_OB	Num	1	Признак объемов проведения лечения в поликлинике (кодификатор ТК28)	тематическая			
66	PLECH_NM	Char	254	Невыполненные лечебные мероприятия в поликлинике, причины невыполнения	тематическая			
67	PLECH_NL	Char	254	Причины невыполнения лечения в поликлинике	тематическая			
68	PLECH_NP	Num	1	Неотложная помощь(1-да,2-нет)	тематическая		+	
69	PLECH_DR	Num	1	Диспансерное наблюдение(1-да,2-нет)	тематическая		+	
70	PLECH_SZ	Num	1	Посещение школ здоровья в	тематическая		+	

				поликлинике(1-да,2-нет)				
71	SMP_VZ	Num	1	Вызов пациентом СМП сделан (1-в ранние сроки, 2-поздние сроки)	тематическая			
72	SMP_SO	Num	1	Сроки ожидания приезда СМП из кодификатора (Таблица 12)	тематическая		+	
73	SMP_DS	Char	10	Диагноз СМП	тематическая			
74	SMP_LDM	Num	1	Выполнение лечебно-диагностических мероприятий СМП (кодификатор ТК21)	тематическая			
75	SMP_ST	Num	1	Соответствие СМП стандарту (кодификатор ТК29)	тематическая			
76	SMP_NM	Char	254	Невыполненные мероприятия при оказании СМП	тематическая			
77	SMP_NL	Char	254	Причины неоказания СМП	тематическая			
78	PREEM_OB	Char	254	Обоснование негативных последствий ошибок в преемственность и лечения	целевая, тематическая			
79	ZAKL_EXP	Char	254	Заключение эксперта	целевая, тематическая	+	+	
80	ZAKL_PSV	Num	1	Признак своевременности оказания АМП (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
81	ZAKL_PAD	Num	1	Признак адекватности оказания АМП (кодификатор ТК31)	тематическая			
82	ZAKL_PNM	Char	254	Причины несвоевременности и неадекватности при оказании АМП	тематическая			
83	ZAKL_SPS	Num	1	Признак своевременности оказания СМП (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
84	ZAKL_SPA	Num	1	Признак	тематическая			

				адекватности оказания СМП (кодификатор ТК31)	я			
85	ZAKL_SPN	Char	254	Причины несвоевременности неадекватности при оказании СМП	тематическая			
86	ZAKL_SSV	Num	1	Признак своевременности оказания МП в стационаре (ДС) (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
87	ZAKL_SAD	Num	1	Признак адекватности оказания МП в стационаре (ДС) (кодификатор ТК31)	тематическая		+	
88	ZAKL_SNM	Char	254	Причины несвоевременности и неадекватности при оказании МП в стационаре (ДС)	тематическая			
89	PREEMST	Num	1	Соблюдение преемственности и лечения (1-да,2-нет)	тематическая		+	
90	PROT_VS	Num	1	Протокол вскрытия (1-есть,2-нет)	тематическая		+	
91	NAST_SM	Num	1	Наступление смерти от начала (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
92	ISHOD_SM	Num	1	Смертельный исход (кодификатор ТК33)	тематическая		+	
93	RAS_KLPT	Num	1	Расхождение клинического и патологического диагнозов(1-есть,2-нет)	тематическая			
94	ZNACH_OSH	Char	254	Наиболее значимые ошибки (если ошибки есть)	Целевая, тематическая	+	+	
95	N_ACT	Char	15	Номер акта экспертизы	Целевая			
96	OSL_OB	Num	1	Осложнения обусловлены (ТК 44)	Целевая			
97	PREEM_OBP	Char	254	Преемственность.	Целевая	+		

				Обоснованность поступления.				
98	PREEM_DL	Char	254	Преимственность. Длительности лечения.	Целевая	+		
99	PREEM_PRVD	Char	254	Преимственность. Перевод.	Целевая	+		
100	PREEM_REK	Char	254	Преимственность. Содержание рекомендаций при выписке.	Целевая	+		
101	DLIT_ZABO L	Char	254	Длительность заболевания	Целевая тематическа я			+
102	DOP_UCH_D K	Char	254	Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация	Целевая тематическа я			

7 УЧЁТ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН

Объект учета	Результаты учета и рассмотрения обращений граждан
Отправитель	СМО
Получатель	ТФОМС УР
Информационный пакет	UOG_<ОГРН СМО>_<ОТЧЕТНЫЙ ГОД>_<ОТЧЕТНЫЙ КВАРТАЛ>.RAR;
Состав файлов	-файл обращений граждан поступивших за отчетный период (UOG_<ОГРН СМО>_<ОТЧЕТНЫЙ ГОД>_<ОТЧЕТНЫЙ КВАРТАЛ>.dbf)

СМО ежеквартально формирует с помощью любого своего программного обеспечения для сдачи отчетов в ТФОМС УР информацию об учете и о результатах рассмотрения обращений граждан.

Структура файла UOG_<ОГРН СМО>_<ОТЧЕТНЫЙ ГОД>_<ОТЧЕТНЫЙ КВАРТАЛ>.dbf

Номер	Имя поля	Тип	Раз-мер	Содержание	Признак обязательности заполнения поля		
					В файле	По жало-бе	По др. обр.
1	ID	NUM	10	Порядковый номер обращения внутри организации. Является уникальным для каждого обращения внутри СМО.	+	+	+
2	DATE_REG	DATE		Дата регистрации обращения	+	+	+
3	TP_OBR_ID	NUM	3	Код типа обращения в соответствии с ТК34	+	+	+
4	CAT_OBR_ID	NUM	3	Код категории обращения в соответствии с ТК35	+	+	+
5	VID_OBR_ID	NUM	3	Код вида обращения в соответствии с ТК36. Обязательно для заполнения для всех категорий, кроме «Предложение»		+	
6	NOTE	CHAR	100	Пояснение по виду обращения, заполняется в случае выбора пунктов вида обращения «другое» или «прочие причины», или если выбрана категория предложение.			
7	MCOD_REG	CHAR	7	Реестровый номер МО, в котором проводилась консультация, согласно справочника ЛПУ. Заполняется в случае, если поле TP_OBR_ID равно 4 или 5 в соответствии с F003			
8	SH_OBR	CHAR	250	Краткое содержание обращения	+	+	+
9	FAM_OBRAT	CHAR	50	Фамилия обратившегося		+	
10	NAME_OBRAT	CHAR	50	Имя обратившегося		+	
11	OTCH_OBRAT	CHAR	50	Отчество обратившегося		+	
12	FAM_PAC	CHAR	50	Фамилия пациента. Если обратившийся и пациент один человек, то поле должно продублировать поле FAM_OBRAT		+	

13	NAME_PAC	CHAR	50	Имя пациента. Если обратившийся и пациент один человек, то поле должно продублировать поле NAME_OBRAT		+	
14	OTCH_PAC	CHAR	50	Отчество пациента. Если обратившийся и пациент один человек, то поле должно продублировать поле OTCH_OBRAT		+	
15	DT_ROD_PAC	DATE		Дата рождения пациента			
16	ADDRESS	CHAR	200	Адрес регистрации и место постоянного (преимущественного) проживания пациента		+	
17	CONT_TEL	CHAR	40	Контактный телефон			
18	SOCSTAT_ID	NUM	3	Код социального положения пациента в соответствии с ТК37			
19	MEST_RAB	CHAR	50	Место работы (для работающих)			
20	Q_OGRN	CHAR	15	ОГРН СМО, застраховавшей пациента (согласно справочнику СМО), в случае если СМО др. субъекта РФ поле заполняется: «99999999999999» (15 цифр 9)		+	
21	SMO_NAME	CHAR	40	Наименование СМО другого субъекта РФ, заполняется в случае, если пациент застрахован в СМО др. субъекта РФ.			
22	POLIS_SER	CHAR	12	Серия полиса ОМС			
23	POLIS_NUM	CHAR	16	Номер полиса ОМС			
24	MCOD	CHAR	7	Код ЛПУ, на которое поступила жалоба соответствии с F003. Если ЛПУ др. субъекта РФ указывается код «000001». Если это частная клиника, не участвующая в системе ОМС, то код «000002»		+	
25	LPU_NAME	CHAR	254	Наименование ЛПУ, заполняется в случае, если жалоба поступила на ЛПУ др. субъекта РФ или на частную клинику, не участвующую в системе ОМС			
26	JALOB_A	CHAR	254	Подробное содержание жалобы		+	
27	JALOB_A2	CHAR	254	Подробное содержание жалобы часть 2-я, заполняется, если не достаточно места в поле JALOB_A			
28	RESRASM_ID	NUM	3	Код результата рассмотрения жалобы в соответствии с ТК38		+	
29	PRINMER	CHAR	254	Принятые меры.	+	+	+
30	EXPZ_ID	NUM	3	Код проводившихся экспертиз в соответствии с ТК39		+	
31	PIC	CHAR	7	Код врача-эксперта, согласно справочнику врачей-экспертов. Заполняется, если была проведена ЭКМП (содержится в поле EXPERTIZA).		+	

32	UKL_LPU	NUM	4,2	УКЛ ЛПУ по Акту экспертной оценки качества медицинской помощи. Заполняется, если была проведена ЭКМП (содержится в поле EXPERTIZA).			
33	OBOSNJALOB	LOGIC		Признак обоснованности жалобы, True – обоснована, False – не обоснована		+	
34	SUMMA_VOZM	NUM	14,2	Сумма, возмещенная пациенту			
35	FAM_OTV	CHAR	50	Фамилия специалиста, ответственного за рассмотрение жалобы		+	
36	NAME_OTV	CHAR	50	Имя специалиста, ответственного за рассмотрение жалобы		+	
37	OTCH_OTV	CHAR	50	Отчество специалиста, ответственного за рассмотрение жалобы		+	
38	SENDED	LOGIC		Признак перенаправления в другую организацию. True – перенаправлено, False – не перенаправлено.	+	+	+
39	SEND_PRICH	CHAR	100	Куда, в какую организацию, и по какой причине обращение было перенаправлено. Заполняется если поле SENDED = True			
40	DATE_END	DATE		Дата закрытия рассмотрения обращения	+	+	+

8 УЧЁТ ПРИКРЕПЛЁННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере ведения учёта прикрепленного населения осуществляется в соответствии с Приказом МЗ УР и ТФОМС УР «Об утверждении регламента учета прикрепления застрахованных лиц для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики» от 4.08.2015 №322/267 (далее Регламента).

8.1 Требования к файлам информационного обмена

Файлы, использующиеся для учёта прикрепленного населения, имеют вид:

XPiNiPpNr_YYMMN.XML,

где

X - параметр, обозначающий передаваемые данные:

PN – Файл сведений о прикреплении застрахованных лиц, передаваемый из МО в ТФОМС УР в соответствии с п.п.4.11. Регламента;

FN – Файл форматно-логического контроля сведений о прикреплении, направляемый из ТФОМС УР в МО по результатам обработки файла сведений о прикреплении в соответствии с п.п.4.13. Регламента;

UN – Файл уведомлений о подтверждении/отказе прикрепления, направляемый из ТФОМС УР в МО по результатам обработки файла сведений о прикреплении в соответствии с п.п.4.15. Регламента.

ON – Файл уведомлений об откреплении, направляемый из ТФОМС УР в МО в соответствии с п.п.4.15. Регламента.

NN – Файл уведомлений о прикреплении застрахованных лиц, не прикрепленных к МО, направляемый из ТФОМС УР в МО в соответствии с п.п.4.18. Регламента.

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС; S - СМО; M-МО.

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

Pp - Параметр, определяющий организацию -получателя:

T-ТФОМС; S - СМО; M-МО.

Nr - 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.

При приеме файла сведений в ТФОМС производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- соответствия имени архивного файла данных отправителю и отчетному периоду;
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;

- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена.

Файлы с префиксом «PN» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Структура файла сведений о прикреплении».

Файлы с префиксом «FN» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Файл форматно-логического контроля сведений о прикреплении».

Файлы с префиксом «UN» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Файл уведомлений о подтверждении/отказе прикреплении».

Наименования файлов FN, UN совпадают с наименованиями файлов PN в части, следующей за префиксом.

На время опытной эксплуатации программных средств ведения базы данных прикреплённого населения МО предоставляют полные сведения по всем прикреплённым гражданам в еженедельном режиме. Файл сведений о прикреплении формируется медицинской организацией в первый рабочий день недели и направляется в исполнительную дирекцию ТФОМС УР. ТФОМС УР выполняет форматно-логический контроль принятого файла в течение 2 рабочих дней и формирует файл ФЛК (FN). Если файл сведений о прикреплении (PN) прошёл ФЛК без ошибок, ТФОМС УР формирует файл уведомлений о подтверждении/отказе прикреплении (UN).

Файл уведомлений об откреплении (ON), формируется ТФОМС УР по результатам обработки сведений о прикреплении, предоставляемым медицинскими организациями и направляется в МО не реже 1 раза в неделю.

Файл уведомлений о прикреплении (NN), формируется ТФОМС УР по результатам обработки сведений о застрахованных лицах в РС ЕРЗ предоставляемых страховыми медицинскими организациями и направляется в МО не реже 1 раза в неделю.

По завершению опытной эксплуатации информационный обмен осуществляется в ежедневном режиме изменений.

8.2 Структура файла сведений о прикреплении

код элемента	содержание элемента	тип	формат	наименование	дополнительная информация
ZV_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZV	OM	S	Сведения о прикреплении	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	«1.0».
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	IZM	O	N(1)	Признак изменений сведений	1 – Файл содержит только изменения сведений на дату формирования файла; 2 – Файл содержит все сведения о прикреплении из базы данных МО
Сведения о прикреплении					
ZV	N_ZV	O	T(15)	Номер заявления о прикреплении	Номер заявления формируется в соответствии с п.9 Регламента.
	D_ZV	O	D	Дата заявления о	

				прикреплении	
ZV_PR	O	N(2)	Причина подачи заявления	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК48): первичный выбор МО, выбор 1 раз в год и т. д.	
PR_SP	O	N(1)	Способ прикрепления	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК42): заявление/территориально	
PR_TYPE	O	N(2)	Тип прикрепления	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК49): участковая служба/гинекология/стоматология	
CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО, принявшей заявление	Заполняется в соответствии со справочником (F003)	
CODE_MO_OLD	Y	T(6)	Реестровый номер МО, прежнего прикрепления	Заполняется в соответствии со справочником (F003) в случае, если известна МО прежнего прикрепления	
Персональные данные, застрахованного лица, прикрепляющегося к МО					
FAM	O	T(40)	Фамилия		
IM	O	T(40)	Имя		
OT	Y	T(40)	Отчество		
W	O	N(1)	Пол застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником (V005)	
DR	O	D	Дата рождения		
MR	Y	T(100)	Место рождения		
C_OKSM	O	T(3)	Гражданство	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».	
KATEG			Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК50)	
DOCTYPE	O	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011	
DOC SER	Y	T(10)	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Указывается при наличии	
DOCNUM	O	T(20)	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов	
DOC DATE	O	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность		
NAME_VP	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность	
Сведения о документе «Вид на жительство»					Указывается только для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации
DOC SER V	Y	T(10)	Серия документа «Вид		

				на жительство»	
DOCNUM_V	Y	T(20)		Номер документа «Вид на жительство»	
DOCDATE_V	Y	D		Дата выдачи документа «Вид на жительство»	
NAME_VP_V	Y	T(80)		Наименование органа, выдавшего документ «Вид на жительство»	
Сведения о месте жительства					Заполняется в соответствии с адресом для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника
SUBJ	Y	T(5)		Код региона РФ места жительства	Код ОКATO по классификатору субъектов F010.
RNNAME	Y	T(80)		Наименование района места жительства	
NPNAME	Y	T(80)		Наименование населенного пункта места жительства	
UL	Y	T(80)		Наименование улицы места жительства	
DOM	Y	T(10)		Номер дома места жительства	
KORP	Y	T(10)		Номер корпуса места жительства	
KV	Y	T(10)		Номер квартиры места жительства	
KLADR	Y	T(17)		Код адресного объекта места жительства	Заполняется в соответствии с Классификатором адресов (КЛАДР). Указывается код улицы, при отсутствии улиц в населённом пункте, указывается код населённого пункта.
Сведения о регистрации					Заполняется в соответствии с адресом места регистрации
PR_REG	O	N(1)		Код признака регистрации	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK51)
SUBJ_R	Y	T(5)		Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010. Заполняется в соответствии с адресом места регистрации
RNNAME_R	Y	T(80)		Наименование района места регистрации	
NPNAME_R	Y	T(80)		Наименование населенного пункта места регистрации	
UL_R	Y	T(80)		Наименование улицы места регистрации	
DOM_R	Y	T(10)		Номер дома места регистрации	
KORP_R	Y	T(10)		Номер корпуса места регистрации	
KV_R	Y	T(10)		Номер квартиры места регистрации	
DREG	Y	D		Дата регистрации	
Сведения о страховании					
VPOLIS	Y	N(1)		Тип документа.	Справочник (F008).

			подтверждающего факт страхования по ОМС	
SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
NPOLIS	Y	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
ENP	Y	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002)
SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	
SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии со справочником (O002)
SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	
SNILS	Y	T(14)	СНИЛС застрахованного лица или представителя	
Контактная информация				
PHONE	Y	T(20)	Контактный телефон	
E_MAIL	Y	T(50)	Адрес электронной почты	
Сведения о представителе застрахованного лица				Раздел заполняется при подаче сведений представителем застрахованного лица
FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя застрахованного лица	
IM_P	Y	T(40)	Имя представителя застрахованного лица	
OT_P	Y	T(40)	Отчество представителя застрахованного лица	
W_P	Y	N(1)	Пол представителя застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
DR_P	Y	D	Дата рождения представителя застрахованного лица	
OTN_P	Y	T(20)	Отношение к гражданину	Например: «отец», «мать» и др.
OSN_P	Y	N(2)	Код основания для представления интересов застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK52)
DOCTYPE_P	O	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
DOCSE_P	Y	T(10)	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
DOCNUM_P	O	T(20)	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику

					типов документов
DOCDATE_P	O	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность		
NAME_VP_P	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность	
PHONE_P	Y	T(20)	Контактный телефон		
E_MAIL_P	Y	T(50)	Адрес электронной почты		
Сведения о решении главного врача					
D_PR	D	Y	Дата прикрепления	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении	
N_UCH	T(20)	Y	Номер участка	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении	
KLADR	C(17)	Y	Код адреса участка	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении в соответствии с КЛАДР	
CODE_MD	T(10)	Y	Код врача –терапевта, врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплен пациент	Заполняется в соответствии с федеральным регистром медицинских работников в случае положительного решения о прикреплении	
SNILS_MD	T(14)	Y	СНИЛС врача – терапевта, врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплен пациент	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении	
OTK_CODE	N(2)	Y	Код причины отказа	Заполняется в случае отказа в прикреплении в соответствии с кодификатором (ТК54)	
OTK	T(50)	Y	Причина отказа	Заполняется в случае отказа в прикреплении для кода причины отказа «Другая причина»	
Сведения, подтверждающие заявление о прикреплении					
IMAGE	OM	B	Вложенный файл в формате BASE64	Содержит сканированное изображение заявления в формате JPEG	

8.3 Структура файла форматно-логического контроля сведений о прикреплении

код элемента	содержание элемента	тип	формат	наименование	дополнительная информация
FLK_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	FLK	UM	S	Результаты ФЛК сведений о	Заполняются в случае, если содержатся ошибки в записях о

				прикреплении	прикреплении
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	«1.0».
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла	Имя исходного файла без расширения, по которому проведен ФЛК
	PR_CODE	O	N(1)	Код признака принятия файла	0 – файл не принят: содержит ошибки ФЛК 1 – файл принят, ошибок ФЛК не обнаружено
	F_ERR	Y	N(2)	Ошибка файла сведений о прикреплении	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53) в случае наличия ошибки ФЛК, относящейся к файлу в целом
Результаты ФЛК сведений о прикреплении					
FLK	N_ZV	O	T(15)	Номер заявления о прикреплении	Номер заявления формируется в соответствии с п.9 Регламента.
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53)
	FIELD	Y	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENT	Y	T(250)	Описание ошибки	

8.4 Структура файла уведомлений о подтверждении/отказе в прикреплении

код элемента	содержание элемента	тип	формат	наименование	дополнительная информация
ZV_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZV	OM	S	Уведомления о подтверждении/отказе прикреплении	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	«1.0».
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла	Имя исходного файла сведений о прикреплении без расширения
Уведомления о подтверждении/отказе прикреплении					
ZV	N_ZV	O	T(15)	Номер заявления о прикреплении	Номер заявления формируется в соответствии с п.9 Регламента.
	PR_CODE	O	N(1)	Код признака прикреплении	0 – отказано в прикреплении; 1 – прикреплении подтверждено
	OTK_CODE	N(2)	Y	Код причины отказа	Заполняется в случае отказа в прикреплении (при

					PR_CODE=0) в соответствии с кодификатором (TK54)
--	--	--	--	--	--

8.5 Структура файла уведомлений об откреплении

код элемента	содержание элемента	тип	формат	наименование	дополнительная информация
OTK_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	OTK	OM	S	Уведомления об откреплении	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	«1.0».
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Уведомления об откреплении					
OTK	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, прежнего прикрепления	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	CODE_MO_NEW	O	T(6)	Реестровый номер вновь прикрепившей МО	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	OTK_CODE	N(2)	Y	Код причины открепления	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK54)
	PR_SP	O	N(1)	Способ прикрепления к новой МО	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK42)
	PR_TYPE	O	N(2)	Тип прикрепления к новой МО	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK49)
	Персональные данные, застрахованного лица, прикрепляющегося к МО				
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	
	W	O	N(1)	Пол застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR	O	D	Дата рождения	
	MR	Y	T(100)	Место рождения	
	C_OKSM	O	T(3)	Гражданство	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	KATEG			Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK50)
	DOCTYPE	O	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSE	Y	T(10)	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Указывается при наличии
	DOCNUM	O	T(20)	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность.

				Формат согласно справочнику типов документов
DOCDATE	O	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
NAME_VP	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
Сведения о документе «Вид на жительство»				Указывается только для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации
DOCSEV_V	Y	T(10)	Серия документа «Вид на жительство»	
DOCNUM_V	Y	T(20)	Номер документа «Вид на жительство»	
DOCDATE_V	Y	D	Дата выдачи документа «Вид на жительство»	
NAME_VP_V	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ «Вид на жительство»	
Сведения о месте жительства				Заполняется в соответствии с адресом для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника
SUBJ	Y	T(5)	Код региона РФ места жительства	Код ОКATO по классификатору субъектов F010.
RNNAME	Y	T(80)	Наименование района места жительства	
NPNAME	Y	T(80)	Наименование населенного пункта места жительства	
UL	Y	T(80)	Наименование улицы места жительства	
DOM	Y	T(10)	Номер дома места жительства	
KORP	Y	T(10)	Номер корпуса места жительства	
KV	Y	T(10)	Номер квартиры места жительства	
KLADR	Y	T(17)	Код адресного объекта места жительства	Заполняется в соответствии с Классификатором адресов (КЛАДР). Указывается код улицы, при отсутствии улиц в населённом пункте, указывается код населённого пункта.
Сведения о регистрации				Заполняется в соответствии с адресом места регистрации
PR_REG	O	N(1)	Код признака регистрации	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК51)
SUBJ_R	Y	T(5)	Код региона РФ места регистрации	Код ОКATO по классификатору субъектов F010. Заполняется в соответствии с адресом места регистрации
RNNAME_R	Y	T(80)	Наименование района	

				места регистрации	
	NPNAME_R	Y	T(80)	Наименование населенного пункта места регистрации	
	UL_R	Y	T(80)	Наименование улицы места регистрации	
	DOM_R	Y	T(10)	Номер дома места регистрации	
	KORP_R	Y	T(10)	Номер корпуса места регистрации	
	KV_R	Y	T(10)	Номер квартиры места регистрации	
	DREG	Y	D	Дата регистрации	
	Сведения о страховании				
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Справочник (F008).
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	Y	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENP	Y	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002)
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии со справочником (O002)
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	
	SNILS	Y	T(14)	СНИЛС застрахованного лица или представителя	
	Контактная информация				
	PHONE	Y	T(20)	Контактный телефон	
	E_MAIL	Y	T(50)	Адрес электронной почты	

8.6 Файл уведомлений о прикреплении застрахованных лиц, неприкреплённых к МО

код элемента	содержание элемента	тип	формат	наименование	дополнительная информация
PR_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	PR	OM	S	Уведомления о прикреплении	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	«1.0».

	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Уведомления о прикреплении					
PR	CODE_MO_NE W	O	T(6)	Реестровый номер вновь прикрепившей МО	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	PR_SP	O	N(1)	Способ прикрепления к новой МО	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК42)
	PR_TYPE	O	N(2)	Тип прикрепления к новой МО	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК49)
	Персональные данные, застрахованного лица, прикрепляющегося к МО				
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	
	W	O	N(1)	Пол застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR	O	D	Дата рождения	
	MR	Y	T(100)	Место рождения	
		O	T(3)	Гражданство	
	C_OKSM				Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (Приложение А, код ALFA3 классификатора O002). Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	KATEG			Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК50)
	DOCTYPE	O	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	Y	T(10)	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Указывается при наличии
	DOCNUM	O	T(20)	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE	O	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	NAME_VP	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	Сведения о документе «Вид на жительство»				Указывается только для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации
	DOCSER_V	Y	T(10)	Серия документа «Вид на жительство»	
	DOCNUM_V	Y	T(20)	Номер документа «Вид на жительство»	
	DOCDATE_V	Y	D	Дата выдачи документа «Вид на жительство»	
	NAME_VP_V	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ «Вид на жительство»	

Сведения о месте жительства				Заполняется в соответствии с адресом для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника
SUBJ	У	T(5)	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010.
RNNAME	У	T(80)	Наименование района места жительства	
NPNAME	У	T(80)	Наименование населенного пункта места жительства	
UL	У	T(80)	Наименование улицы места жительства	
DOM	У	T(10)	Номер дома места жительства	
KORP	У	T(10)	Номер корпуса места жительства	
KV	У	T(10)	Номер квартиры места жительства	
KLADR	У	T(17)	Код адресного объекта места жительства	Заполняется в соответствии с Классификатором адресов (КЛАДР). Указывается код улицы, при отсутствии улиц в населённом пункте, указывается код населённого пункта.
Сведения о регистрации				Заполняется в соответствии с адресом места регистрации
PR_REG	O	N(1)	Код признака регистрации	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК51)
SUBJ_R	У	T(5)	Код региона РФ места регистрации	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010. Заполняется в соответствии с адресом места регистрации
RNNAME_R	У	T(80)	Наименование района места регистрации	
NPNAME_R	У	T(80)	Наименование населенного пункта места регистрации	
UL_R	У	T(80)	Наименование улицы места регистрации	
DOM_R	У	T(10)	Номер дома места регистрации	
KORP_R	У	T(10)	Номер корпуса места регистрации	
KV_R	У	T(10)	Номер квартиры места регистрации	
DREG	У	D	Дата регистрации	
Сведения о страховании				
VPOLIS	У	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Справочник (F008).
SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
NPOLIS	У	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	

	ENP	У	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002)
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии со справочником (O002)
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС застрахованного лица или представителя	
	Контактная информация				
	PHONE	У	T(20)	Контактный телефон	
	E_MAIL	У	T(50)	Адрес электронной почты	