

УТВЕРЖДЕН

приказом ТФОМС УР
от 29.01.2016 № 28

**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.....	9
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)	19
2.4.6	Структура файла справочника резервов и договорных объёмов медицинской помощи (Т005)	20
2.4.7	Структура файла справочник медицинских стандартов(Т006).....	21
2.4.8	Структура файла справочника структуры МО (Т007)	22
2.4.9	Структура файла территориального классификатора финансовых удержаний (санкций) (Т008).....	25
2.4.10	Структура файла справочника группировки КСГ (Т009).....	26
2.4.11	Структура файла справочника медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи (Т010)	27
2.4.12	Структура файла справочника групп медицинских услуг (Т011).....	28
2.4.13	Структура файла справочника врачебных должностей (Т012)	29
2.4.14	Структура файла Классификатора основных медицинских услуг по стоматологической помощи (Т013)	29
2.4.15	Структура файла справочника схем лекарственной терапии (Т014).....	30
2.4.16	Структура файла справочника анкет и индивидуальных опросов (Т015)	31
2.4.17	Структура файла кодификаторов ТК01 – ТК05, ТК07, ТК09 – ТК16, ТК18, ТК20 – ТК33, ТК37 – ТК42, ТК44, ТК45, ТК47 – ТК59, ТК61-ТК70	32
2.4.18	Структура файла кодификатора ТК06	32
2.4.19	Структура файла кодификатора ТК08	33
2.4.20	Структура файла кодификаторов ТК17	34
2.4.21	Структура файла кодификатора ТК19	34
2.4.22	Структура файла кодификаторов ТК34, ТК35	34
2.4.23	Структура файла кодификатора ТК36	35
2.4.24	Структура файла кодификатора ТК43	35
2.4.25	Структура файла кодификатора ТК60	36
2.4.26	Структура файла кодификатора ТК46	36
2.4.27	Структура файла кодификатора ТК73	36
2.5	Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи	37
2.5.1	Общие правила	37
2.5.2	Выбор клинико-статистической группы	38
2.5.3	Расчёт стоимости стационарной и стационарозамещающей помощи.....	42
2.5.4	Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.....	50

	2.5.5	Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу	63
	2.5.6	Оплата скорой медицинской помощи за вызов	65
	2.6	Контроль структуры МО	66
	2.7	Контроль договорных объёмов оказания МП	69
3		ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ	73
4		УЧЁТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	74
	4.1	Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи	74
	4.1.1	Требования к наименованию файлов	74
	4.1.2	Требования к содержанию элементов файлов	81
	4.1.3	Таблица заполнения файлов счетов и реестров оказанной медицинской помощи	82
	4.1.4	Акт медико-экономического контроля	134
	4.1.5	Файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи	134
	4.1.6	Файл сведений о финансировании МО	136
5		АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ	138
	5.1	Требования к файлам информационного обмена	138
	5.2	Файл результатов анкетирования и индивидуальных опросов	138
	5.3	Структура файла форматно-логического контроля результатов анкетирования и индивидуальных опросов	139
6		ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	141
	6.1	Общие положения	141
	6.2	Структура файла файл актов МЭЭ и ЭКМП EXP_АСТ<ОГРН СМО>.DBF	141
	6.3	Структура файла дефектов и сумм финансовых удержаний (санкций) EXP_SAN<ОГРН СМО>.DBF	145
	6.4	Структура файла рекомендаций эксперта для медицинской организации по результатам экспертизы EXP_PLAN<ОГРН СМО>.DBF	146
	6.5	Структура файла актов целевых и тематических ЭКМП EXP_CEL<ОГРН СМО>.DBF	146
7		УЧЁТ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН	154
	7.1	Требования к информационному обмену по учету обращений граждан	154
	7.2	Структура файла с информацией о поступивших обращениях граждан	155
	7.3	Структура файла протокола ошибок ФЛК	160
8		УЧЁТ ПРИКРЕПЛЁННОГО НАСЕЛЕНИЯ	162
	8.1	Требования к файлам информационного обмена	162
	8.2	Структура файла сведений о прикреплении	163
	8.3	Структура файла форматно-логического контроля сведений о прикреплении ...	170
	8.4	Структура файла уведомлений о подтверждении/отказе в прикреплении	171
	8.5	Структура файла уведомлений об откреплении	172
	8.6	Файл уведомлений о прикреплении застрахованных лиц, неприкреплённых к МО	173
	8.7	Файл сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО, направляемый в СМО	176
	8.8	Файл сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий	179
9		СИСТЕМА ЗАПРОСОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ О СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРИКРЕПЛЕНИИ К МО	182
	9.1	Требования к файлам информационного обмена	182
	9.2	Структура файла запроса	183
10		ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	186

10.1	Файл сведений о направлении на госпитализацию и движении пациентов.....	187
10.2	Структура файла форматно-логического контроля сведений о госпитализации.	191
10.3	Файл сведений о наличии свободных мест госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания	192
10.4	Структура файла результатов приёма и обработки сведений от МО в ЕИР	193

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 (в редакции, утверждённой приказом ФОМС от «13» декабря 2018 г. №285) (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
Внешняя медицинская услуга	Медицинская помощь, оказанная прикрепившимся к медицинской организации лицам в других медицинских организациях по видам медицинской помощи, формам и условиям оказания медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу
ВМП	Высокотехнологичная 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
11	T011	Справочник групп медицинских услуг
12	T012	Справочник врачебных должностей
13	T013	Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи
14	T015	Справочник анкет и индивидуальных опросов
Кодификаторы		
15	TK01	Кодификатор типов КСГ
16	TK02	Кодификатор типов тарифов
17	TK03	Кодификатор уровней оказания медицинской помощи
18	TK04	Кодификатор уровней стационара
19	TK05	Кодификатор категорий населения
20	TK06	Кодификатор видов диспансеризации
21	TK07	Кодификатор статей тарифа
22	TK08	Кодификатор типов коэффициентов
23	TK09	Кодификатор несчастных случаев
24	TK10	Кодификатор социальных групп
25	TK11	Кодификатор профиля бригады СМП
26	TK12	Кодификатор повода вызова СМП
27	TK13	Кодификатор вызова СМП
28	TK14	Кодификатор целей обращения
29	TK15	Кодификатор видов обращения
30	TK16	Кодификатор результатов диспансеризации
31	TK17	Кодификатор условий применения финансовых удержаний (санкций)
32	TK18	Кодификатор видов актов медицинской экспертизы
33	TK19	Кодификатор видов медицинской экспертизы
34	TK20	Кодификатор повторности поступления

35	TK21	Кодификатор своевременности проведения лечебно-диагностических мероприятий
36	TK22	Кодификатор направления на госпитализацию
37	TK23	Кодификатор места отправки на госпитализацию
38	TK24	Кодификатор способа доставки на госпитализацию
39	TK25	Кодификатор причин несвоевременности госпитализации
40	TK26	Кодификатор состояний при поступлении
41	TK27	Кодификатор причин тяжелого состояния
42	TK28	Кодификатор объема проведенных действий
43	TK29	Кодификатор соответствия действий стандарту
44	TK30	Кодификатор сроков ожидания приезда СМП
45	TK31	Кодификатор адекватности оказания МП
46	TK32	Кодификатор наступления летального исхода от начала заболевания
47	TK33	Кодификатор предотвратимости летального исхода
48	TK34	Кодификатор типов обращений граждан
49	TK35	Кодификатор категорий обращений граждан
50	TK36	Кодификатор видов обращений граждан
51	TK37	Кодификатор социальных положений граждан
52	TK38	Кодификатор результатов рассмотрения жалоб
53	TK39	Кодификатор проводившихся экспертиз по жалобам
54	TK40	Кодификатор причин направления на госпитализацию
55	TK41	Кодификатор причин аннулирования направления на госпитализацию
56	TK42	Кодификатор способов прикрепления к медицинской организации
57	TK43	Кодификатор возрастных групп
58	TK44	Кодификатор причин осложнения
59	TK45	Кодификатор расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов
60	TK46	Кодификатор выявленных нарушений при МЭЭ и ЭКМП
61	TK47	Кодификатор признака выполнения медицинского мероприятия
62	TK48	Кодификатор причин подачи заявления для прикрепления к медицинской организации
63	TK49	Кодификатор типов прикрепления к медицинской организации
63	TK50	Кодификатор категорий застрахованного лица
63	TK51	Кодификатор признака регистрации
64	TK52	Кодификатор оснований для представления интересов застрахованного лица
65	TK53	Кодификатор проверок ФЛК сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО
66	TK54	Кодификатор причин отказа в прикреплении
67	TK55	Кодификатор показателя сведений об оказанной медицинской помощи
68	TK56	Кодификатор причин открепления
69	TK57	Кодификатор сложности услуг
70	TK58	Кодификатор признака прикрепления
71	TK59	Кодификатор групп резервов
72	TK61	Кодификатор типов записей файла сведений о направлении на госпитализацию
73	TK62	Кодификатор объемов выполнения экстракорпорального оплодотворения
74	TK63	Кодификатор применения препарата тромболиза
75	TK64	Кодификатор видов аборт
76	TK65	Кодификатор сроков прерывания беременности
77	TK66	Кодификатор видов индивидуального информирования застрахованных лиц
78	TK67	Кодификатор способов индивидуального информирования застрахованных лиц
79	TK68	Кодификатор результатов индивидуального информирования (опроса) застрахованных лиц
80	TK69	Кодификатор причин отказа от профилактических мероприятий
81	TK70	Кодификатор причин неудовлетворительной организации проведения профилактических мероприятий в поликлинике
82	TK73	Кодификатор подразделений медицинских организаций при анкетировании

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:

NXYYMMVV.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) «p» -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	T(20)	Код КСГ	
	KSG_TYPE	H	N(2)	Код типа КСГ	Кодификатор типов КСГ (TK01)
	NAME	O	T(250)	Наименование КСГ	

	MAX_D	Y	N(3)	Нормативная длительность лечения	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	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
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025
	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	У	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (ТК03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи
KOD_UTS	У	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (ТК03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи по Тарифному соглашению
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
DISP	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
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
METHOD_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)
	USL_GR	Y	N(5)	Код группы медицинских услуг	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой группы медицинских услуг (T011)
	UROV	Y	N(2)	Код уровня сложности	Кодификатор (TK57)
	HGR	Y	N(2)	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой группы ВМП (V019)
	NSTENT	Y	N(2)	Количество коронарных стентов	Заполняется для тарифов, при выборе которых учитывается количество коронарных стентов
	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 (TK07)
	S_TARIF	O	N(14,2)	Тариф	

2.4.4 Структура файла справочника коэффициентов (T003)

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 (TK08)
	T_TYPE	O	N(2)	Код типа тарифа, к которому применяется коэффициент	Кодификатор (TK02)
	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	T(20)	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 населения из кодификатора категорий населения		Кодификатор (ТК05). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой категории населения.
PRVS	Y	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон		Заполняется в соответствии с V004 в случае, если коэффициент применяется только определённой специальности
KOD_STAC	Y	N(1)	Код уровня стационара		Кодификатор (ТК04). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для этого уровня стационара
MIN_VOZ	Y	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	Y	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	Y	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	Y	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	Y	T(20)	Медицинские услуги, при которых применяется данный		Заполняется в соответствии с территориальным классификатором

				коэффициент	медицинских услуг (Т004) в случае, если коэффициент применяется при наличии оказанной услуги
	MIN_D	Y	N(6,2)	Минимальная длительность	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для случаев определённой длительности
	MAX_D	Y	N(6,2)	Максимальная длительность	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для случаев определённой длительности
	KSG_TYPE	Y	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	T(20)	Код КСГ сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код КСГ
	KSG2	Y	T(20)	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
	CODE_USL1	Y	T(20)	Код медицинской	Заполняется для

				услуги сочетанных видов лечения	коэффициентов, при выборе которых учитывается код медицинской услуги сочетанных видов лечения
	CODE_USL2	Y	T(20)	Код медицинской услуги сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код медицинской услуги сочетанных видов лечения
	NFZ	Y	N(1)	признак наличия функциональной зависимости (индекс Бартела 60 баллов и менее)	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях наличия функциональной зависимости (индекс Бартела 60 баллов и менее)
	NO_PROFIL	Y	N(3)	Исключаемый профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если коэффициент не применяется для определённого профиля
	EKO	Y	N(2)	Код этапа экстракорпорального оплодотворения	Кодификатор этапов экстракорпорального оплодотворения (TK62). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённого этапа ЭКО
	KOD_UTS	Y	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (TK03). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи по Тарифному соглашению
	AIDS_STAD	Y	T(2)	Стадия ВИЧ/СПИД	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для этой стадии ВИЧ/СПИД. Принимает значения "4Б" и "4В"

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	Y	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. Не указывается для записей с датой начала действия с

					01.01.2018
	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_GR	O	N(2)	Код группы резерва	Кодификатор (ТК59)
	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 (Т004)
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).
	U_REZ_GR	O	N(2)	Код группы резерва по услугам	Кодификатор (ТК59)
	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).
	HGR	Y	N(2)	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой группы ВМП (V019)
	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(2)	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 (TK05). 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 (Т007)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма	Наименование	Дополнительная информация	Срок действия
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		
	MO_PF	O	N(1)	Признак подушевого финансирования МО	0 – МО не участвует в подушевом финансировании; 1 – МО участвует в подушевом финансировании;	
	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	0 –	

				специальностей	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	
	IS_MAM	Y	N(1)	Признак наличия кабинета маммографии в МО	1 – есть кабинет маммографии; 0 – нет	С отчётов за август 2018
	USL_LIST	YM	S	Услуги, оказываемые в МО		
	PROF_LIST	YM	S	Профили коек стационарной и стационарозамещающей помощи		
	PRVS_LIST	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 МП	Классификатор V002	
	PROFIL_K	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020	
	KOD_UROV	Y	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03)	
	KOD_UTS	Y	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (TK03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи по	

					Тарифному соглашению	
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05)	
	IS_HGR	Y	N(1)	Признак ВМП	Заполняется при C_PROFIL= 1. 0 – нет ограничения по данному профилю; 1 – по данному профилю может быть оказана только ВМП	Не заполняется с отчётов за август 2018
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Справочник V010)	С отчётов за август 2018
	IS_MTR	Y	N(1)	Признак МТР	Заполняется при C_PROFIL= 1. 0 – нет ограничения по данному профилю; 1 – по данному профилю может быть оказана только гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики	
Специальности по амбулаторно-поликлинической помощи						
PRVS_LIST	PRVS	Y	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор V004	
	VD_CODE	Y	N(4)	Код врачебной должности	Справочник T012	
	KOD_UROV	Y	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03)	
	KOD_UTS	Y	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (TK03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи по Тарифному соглашению	
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05)	
	PR_PF	Y	N(1)	Признак подушевого	0 –	

				финансирования специальности	специальность не участвует в подушевом финансировании; 1 – специальность участвует в подушевом финансировании;	
	IS_DISP	Y	N(2)	Признак диспансеризации (профосмотра)	Заполняется при C_PRVS= 1: 0 – если нет ограничения по данной специальности; Код диспансеризации (поле CODE кодификатор TK06 , если по данной специальности может быть оказана в рамках определённого вида диспансеризации (профосмотра)	Заполняется до отчётов за декабрь 2018 для совместимости
	DISP	Y	T(3)	Код типа диспансеризации	Заполняется при C_PRVS= 1: 0 – если нет ограничения по данной специальности; Код диспансеризации по V016, если по данной специальности может быть оказана в рамках определённого вида диспансеризации (профосмотра)	Действует с отчётов за сентябрь 2018

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 (ТК17)
	SUMMA_FS	O	N(14,2)	Значение финансовой санкции (ФС)	
	PR_FS	O	N(1)	Код условия применения финансовой санкции	Кодификатор (ТК17)
	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	T(20)	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 основной (нижняя граница диапазона диагнозов)	Международный классификатор болезней МКБ-10 (М001)
	DS_END	Y	T(10)	Верхняя граница диапазона диагнозов	Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	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)	Длительность	1 – пребывание до 3 дней включительно
	USL_OK	Y	N(2)	Условия оказания	Классификатор условий

				медицинской помощи	оказания медицинской помощи (V006).
	DS2	Y	T(10)	Диагноз (нижняя граница диапазона диагнозов) заболевания сопутствующий	Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001) Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	DS2_END	Y	T(10)	Верхняя граница диапазона диагнозов сопутствующих	
	CRIT	Y	T(10)	Иной классификационный критерий	Иной классификационный критерий (V024)
	K_FR_BEG	Y	N(2)	Нижняя граница диапазона количества фракций проведения лучевой терапии	
	K_FR_END	Y	N(2)	Верхняя граница диапазона количества фракций проведения лучевой терапии	
	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 (T010)

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 (при отсутствии мероприятия случай не может быть включён в реестр диспансеризации взрослых или профилактических осмотров); 2 – обязательно для случая диспансеризации взрослых (случай не может быть включён в реестр диспансеризации взрослых)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

	MIN_VOZ	У	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	У	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	У	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для пациентов определённого пола
	DISP	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
	CODE_USL	OM	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги, оказываемой при выполнении медицинского мероприятия. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (Т004). В перечне перечисляются коды услуг, из которых должна быть выбрана только одна.

2.4.12 Структура файла справочника групп медицинских услуг (Т011)

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	NAME	O	T(200)	Наименование группы медицинских услуг	
	USL_GR	O	N(5)	Код группы медицинских услуг	
	UROV	У	N(2)	Код уровня сложности	Кодификатор (ТК57)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

	USL_LIST	УМ	S	Список услуг, входящих в группу	
Список услуг, входящих в группу					
USL_LIST	CODE_USL	У	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)

2.4.13 Структура файла справочника врачебных должностей (T012)

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	VD_CODE	O	N(4)	Код врачебной должности	
	NAME	O	T(254)	Наименование врачебной должности	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.14 Структура файла Классификатора основных медицинских услуг по стоматологической помощи (T013)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Срок действия
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 услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)	
	ST_CODE	O	T(3)	Код для учетной формы «Талон пациента стоматологической поликлиники» (форма 025-1/у-16С		
	USL_TIME	У	N(6,2)	Время на оказание услуги врачом (мин.)	Целая часть содержит минуты, дробная - секунды	
	UET	O	N(6,2)	Число UET		
	CEL	У	N(1)	Цель обращения	Кодификатор	Заполняется до

					(TK14). Для профилактических медицинских услуг устанавливается значение 2.	отчётов за декабрь 2018 для совместимости
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Для профилактических медицинских услуг устанавливается значение 3.1	Действует с отчётов за сентябрь 2018
	KOD_KATEG	Y	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения. С 01.01.2018 услуги выбираются в зависимости от категории населения: если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18 , выбирается значение 1, иначе 2	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи		
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи		

2.4.15 Структура файла справочника схем лекарственной терапии (T014)

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	T(10)	Код схемы	Код схемы лекарственной терапии
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	MNN	O	T(200)	МНН лекарственных препаратов	МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы
	NAME	O	T(1000)	Наименование и описание схемы	Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов

	DAYS	Y	T(20)	Количество дней введения в тарифе	Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ
	KSG	O	T(20)	КСГ	Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии
	MIN_GOSP	Y	N(3)	Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями минимальное	Оптимальное количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с числом курсов лекарственного лечения, рекомендованного клиническими рекомендациями
	MAX_GOSP	Y	N(3)	Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями максимальное	
	NJNVLP	Y	N(1)	Признак не ЖНВЛП	Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии: 1 – «не ЖНВЛП»
	NOTE	Y	T(1000)	Примечание	Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.16 Структура файла справочника анкет и индивидуальных опросов (T015)

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	ANK_CODE	O	N(3)	Код анкеты	Уникальный идентификатор анкеты
	ANK_NAME	O	T(200)	Наименование анкеты	
	QUEST	OM	S	Перечень вопросов анкеты	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
QUEST	Q_CODE	O	N(5)	Код вопроса	Идентификатор вопроса анкеты. Уникален в пределах анкеты.
	Q_NUM	Y	T(20)	Порядковый номер в анкетном листе	

	Q_TEXT	O	T(1000)	Текст вопроса анкеты (опроса)	
	IS_REQUIRED	O	N(1)	Признак обязательности ответа	
	IS_MULTI	O	N(1)	Признак возможности выбора нескольких ответов на вопрос	
	ANSWERS	OM	S	Возможные варианты ответа на вопрос	
ANSWERS	A_CODE	O	N(5)	Код варианта ответа	Идентификатор варианта ответа Уникален в пределах вопроса анкеты.
	A_NUM	Y	T(20)	Порядковый номер в анкетном листе	
	A_TEXT	O	T(1000)	Текст варианта ответа	
	IS_COMMENT	O	N(1)	Признак наличия ответов в свободной форме	0 – Ответ в произвольной форме не допускается; 1 – Возможен ответ в произвольной форме; 2 – Ответ в произвольной форме обязателен.
	NEXT_Q_CODE	Y	N(5)	Код следующего вопроса	Содержит код вопроса, который предлагается после выбора данного варианта ответа

2.4.17 Структура файла кодификаторов TK01 – TK05, TK07, TK09 – TK16, TK18, TK20 – TK33, TK37 – TK42, TK44, TK45, TK47 – TK59, TK61-TK70

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	

2.4.18 Структура файла кодификатора TK06

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

2.4.19 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	
	PRVS_LIST	YM	S	Список специальностей, по которым применяется (не применяется) коэффициент	
	KSG_LIST	YM	S	Список КГС, по которым применяется (не применяется) коэффициент	
Список специальностей, по которым применяется (не применяется) коэффициент					
PRVS_LIST	PRVS	O	N(9)	Специальность	Классификатор V004
	PRVS_USL	O	N(1)	Принцип применения коэффициента	1 – коэффициент применяется только для этих специальностей) 2 – коэффициент применяется для всех специальностей кроме этих)
Список КГС, по которым применяется (не применяется) коэффициент					
KSG_LIST	KSG	O	T(20)	Код КГС	Классификатор T001

	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006
	KSG_USL	O	N(1)	Принцип применения коэффициента	1 – коэффициент применяется только для этих КСГ) 2 – коэффициент применяется для всех КСГ кроме этих)

2.4.20 Структура файла кодификаторов ТК17

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	

2.4.21 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	

2.4.22 Структура файла кодификаторов ТК34, ТК35

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	
	FR_CODE	O	N(1)	Федеральный код	
	NAME	O	T(254)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	

	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
--	---------	---	---	--------------------------------	--

2.4.23 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	
	FR_CODE	H	T(7)	Федеральный код	Необязателен для недействующих кодов
	CAT_CODE	O	N(2)	Код категории обращения	Кодификатор ТК35
	NAME	O	T(254)	Наименование	
	NEED_NOTE	H	N(1)	Признак «Вид обращения требует пояснения (заполнения поля NOTE)»	1 – присутствует, 0 – отсутствует.
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.24 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	

2.4.25 Структура файла кодификатора ТК60

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	T(2)	Код	
	NAME	O	T(254)	Наименование профиля койки	
	PROFIL	Y	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.26 Структура файла кодификатора 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	
	KOD	O	N(3)	Код причины отказа	Территориальный классификатор финансовых удержаний (санкций) (T008)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.27 Структура файла кодификатора ТК73

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(5)	Код	
	NAME	O	T(200)	Наименование	
	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;

$N_{\text{усл.р}}$ – 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.

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 ($K_TYPE=21$) принимает значение 0 при отсутствии условий его применения (см. п.п.2.5.3).

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. Ниже представлен перечень услуг диализа:

№ п/п	Код	Услуга	Код условия оказания МП, где (USL_OK), где может быть оказана услуга
1.	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	1,2,3
2.	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	1,2,3
3.	A18.05.011	Гемодиафильтрация	1,2,3
4.	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	1
5.	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	1
6.	A18.05.003	Гемофильтрация крови	1
7.	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	1
8.	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	1
9.	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	1
10.	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	1
11.	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	1
12.	A18.30.001	Перитонеальный диализ	1,2,3
13.	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	1
14.	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	1,2,3
15.	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	1,2,3

Таблица «Коды политравмы»

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

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

Версия модели определения КСГ 2019 применяется для случаев лечения с 01.01.2019 включительно (для случаев 2018 см. предыдущие редакции)

Пояснения к алгоритму:

1. Алгоритм применяется только для записей IDSP = 33
2. Под термином «встречается ОД» понимается соответствие шифра основного диагноза диапазону значений, границы которых указаны в полях «DS» и «DS_END» группировщика (например диагноз «C70.1» «встречается» в записях группировщика при DS=«C70.1», DS_END=«C70.1», при DS=«C00», DS_END=«C80.9»)
3. Под «соответствием критерию выборки» понимается либо равенство значений поля реестра МП и поля соответствующего критерия группировщика T009 (критерии «код услуги», «пол»), либо соответствие диапазону значений («Диагноз сопутствующий», «Количество фракций»), либо соответствие вычисляемого по данным реестра значения и кода критерия группировщика (пример 1: возраст пациента 30 дней соответствует коду возрастной категории «2» (от 29 до 90 дней), «4» (от 0 дней до 2 лет) и «5» (от 0 дней до 18 лет); пример 2: длительность лечения 3 койко-дня соответствует значению критерия «длительность лечения»=1). Если поле критерия группировщика не заполнено (критерий не участвует в выборке), то ему соответствует любое значение реестра МП. Исключение составляет «Иной классификационный критерий», в этом случае, под соответствием понимается либо равенство значений соответствующих полей критерия группировщика и реестра МП, либо обоюдное отсутствие значений в записях группировщика и реестра МП.
4. При выборе записей из справочника T009 значение поля «условия оказания МП» (USL_OK) должно соответствовать реестру МП (поле USL_OK реестра)
5. Значение Иного классификационного критерия «rbs» устанавливается при сочетании 2-х медицинских услуг: B05.069.005 и B05.069.006

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 – стационарная помощь (USL_OK = 1)

ОД из группы «Политравма» (Таблица «Коды политравмы»)¹

¹ При сравнении диагнозов из группы «Политравма» второй знак после «.» не учитывается. Т.е., например, диагнозы T02.8 и T02.80 считаются эквивалентными.

Есть сопутствующий диагноз (далее СД)
 Есть СД один из (J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, N17.0, N17.1, N17.2, N17.8, N17.9, T79.4, R57.1, R57.8)
 ОД один из группы Т7 («Множественная травма»)
 КСГ st29.007. Переход к Шагу 2
 Есть СД один из группы Т1-Т6 и Код анатомической области (АО) ОД отличен от кода АО СД

Код st29.007. Переход к Шагу 2

Случай оказанной МП не содержит операций

Выбрать записи из справочника группировки КСГ (Т009), в которых встречается ОД, в «Список Т009», соответствующие критериям выборки: «возрастная категория»², «пол», «длительность лечения», «Диагноз сопутствующий», «Диапазон фракций», «Код иного классификационного критерия» с незаполненным полем «код услуги».

Список Т009 содержит 0 записей
 ОД не влияет на выбор КСГ. Переход к Шагу 2

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием СД и поле СД по случаю МП заполнено, из списка Т009 исключить записи с незаполненным СД

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным иным классификационным критерием и поле Код иного классификационного критерия по случаю МП заполнено, из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «Код иного классификационного критерия»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «диапазон фракций» и поле «Количество фракций» по случаю МП заполнено, из списка Т009 исключить записи с незаполненным критерием «диапазон фракций»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «пол» из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «пол»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «длительность лечения» из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «длительность лечения»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «возрастная категория» из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «возрастная категория»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Из списка Т009 исключить записи с заполненным полем «возрастная категория» кроме минимального значения

Список Т009 содержит 0 записей
 ОД не влияет на выбор КСГ. Переход к Шагу 2

Список Т009 содержит 1 запись
 Внести КСГ по ОД в список выбранных КСГ. Переход к Шагу 2

Список Т009 содержит более 1 записи
 Ошибка группировки

Иначе (есть хотя бы одна Оп в случае)
 Для каждой операции случая оказанной МП выполнить следующие действия (начало цикла)
 Выбрать записи из справочника группировки КСГ (Т009), в которых встречается ОД, в «Список Т009», соответствующие критериям выборки: «код услуги»³, «возрастная категория», «пол», «длительность лечения», «Диагноз сопутствующий», «Диапазон фракций», «Код иного классификационного критерия».

Список Т009 пуст
 Оп не влияет на выбор КСГ по ОД. Следующая запись цикла.

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «код услуги» из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «код услуги»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием СД и поле СД по случаю МП заполнено, из списка Т009 исключить записи с незаполненным СД

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «диапазон фракций» и поле «Количество фракций» по случаю МП заполнено, из списка Т009 исключить записи с незаполненным критерием «диапазон фракций»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным иным классификационным критерием и поле Код иного классификационного критерия по случаю МП заполнено, из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «Код иного классификационного критерия»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «пол» из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «пол»

Список Т009 содержит более 1 записи
 Если в списке Т009 есть записи с заполненным критерием «длительность лечения» из списка Т009 исключить записи с незаполненным полем «длительность лечения»

Список Т009 содержит более 1 записи

² Возрастная категория вычисляется по возрасту на дату начала лечения (DATE_1)

³ Услуги «Уход за ребёнком» (F0110), услуги диализа не рассматриваются как операции в контексте данного алгоритма

Если в списке T009 есть записи с заполненным критерием «возрастная категория» из списка T009 исключить записи с незаполненным полем «возрастная категория»

Список T009 содержит более 1 записи

Из списка T009 исключить записи с заполненным полем «возрастная категория» кроме минимального значения

Список T009 содержит 0 записей

ОД не влияет на выбор КСГ. Следующая запись цикла.

Список T009 содержит 1 запись

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

Список T009 содержит более 1 записи

Ошибка группировки

Конец цикла

Шаг 2. Выбор КСГ по коду операции:

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

Выбрать записи из справочника группировки КСГ (T009) с незаполненным полем «код основного диагноза», в которых встречается Оп, в «Список T009», соответствующие критериям выборки: «возрастная категория», «пол», «длительность лечения», «Диагноз сопутствующий», «Диапазон фракций», «Код иного классификационного критерия».

Список T009 содержит 0 записей

Оп не влияет на выбор КСГ. Следующая запись цикла.

Иначе (Список T009 содержит записи)

Усл.ок.МП – стационар (USL_OK = 1)

T009 содержит запись с КСГ = st10.002 и возрастная категория в случае МП = 1

Код st10.002. Следующая запись цикла.

T009 содержит запись с КСГ = st17.003 и возрастная категория в случае МП = 1

Код st17.003. Следующая запись цикла.

T009 содержит запись с КСГ = st10.002 и возрастная категория в случае МП = 2 и СД один из (P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3)

Код st10.002. Следующая запись цикла.

T009 содержит запись с КСГ = st17.003 и возрастная категория в случае МП = 2 и СД один из (P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3)

Код st17.003. Следующая запись цикла.

T009 содержит запись с КСГ = st10.001 и возрастная категория в случае МП = 3

Код st10.001. Следующая запись цикла.

Исключить из Списка T009 записи с СД одним из (P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) и возрастной категорией = возрастной категории в случае МП

Список T009 пуст

Оп не влияет на выбор КСГ по Оп. Следующая запись цикла.

Список T009 содержит более 1 записи

Если в списке T009 есть записи с заполненным критерием СД и поле СД по случаю МП заполнено, из списка T009 исключить записи с незаполненным СД

Список T009 содержит более 1 записи

Если в списке T009 есть записи с заполненным критерием «диапазон фракций» и поле «количество фракций» по случаю МП заполнено, из списка T009 исключить записи с незаполненным критерием «диапазон фракций»

Список T009 содержит более 1 записи

Если в списке T009 есть записи с заполненным иным классификационным критерием и поле Код иного классификационного критерия по случаю МП заполнено, из списка T009 исключить записи с незаполненным полем «Код иного классификационного критерия»

Список T009 содержит более 1 записи

Если в списке T009 есть записи с заполненным критерием «пол» из списка T009 исключить записи с незаполненным полем «пол»

Список T009 содержит более 1 записи

Если в списке T009 есть записи с заполненным критерием «длительность лечения» из списка T009 исключить записи с незаполненным полем «длительность лечения»

Список T009 содержит более 1 записи

Если в списке T009 есть записи с заполненным критерием «возрастная категория» из списка T009 исключить записи с незаполненным полем «возрастная категория»

Список T009 содержит более 1 записи

Из списка T009 исключить записи с заполненным полем «возрастная категория» кроме минимального значения

Список T009 содержит 0 записей

ОД 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

Ошибка группировки

Конец цикла

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

Исключить из полученного списка КСГ записи с КСГ = ds18.001 в условиях оказания стационарозамещающей помощи (USL_OK = 2), при наличии услуг диализа в случае

Исключить из полученного списка КСГ записи с КСГ, которые принадлежат диапазонам st37.001-st37.018 в условиях оказания стационарной помощи (USL_OK = 1) или ds37.001-ds37.012 в условиях оказания стационарозамещающей помощи (USL_OK = 2) и Профиль оказанной МП не «Медицинская реабилитация» (поле реестра PROFIL<>158)

Исключить из полученного списка КСГ записи с КСГ=st38.001 в условиях оказания стационарной помощи (USL_OK = 1) и Профиль оказанной МП не «Гериятрия» (поле реестра PROFIL<>14)

Список выбранных КСГ содержит более 1 записи

Если в списке присутствует запись с КСГ = ds02.006 и условия оказания МП – стационароразмещающая помощь (USL_OK = 2)

Исключить из полученного списка КСГ все записи кроме КСГ = ds02.006

Исключить из полученного списка КСГ записи с КСГ по следующим условиям:

Условия оказания МП – стационарная помощь (USL_OK = 1)

(КСГ = st02.008 и в списке есть КСГ = st02.010 или st02.011) или

(КСГ = st02.009 и в списке есть КСГ = st02.010) или

(КСГ = st04.002 и в списке есть КСГ = st14.001 или st14.002) или

(КСГ = st21.007 и в списке есть КСГ = st21.001) или

(КСГ = st34.001 и в списке есть КСГ = st34.002) или

(КСГ = st26.001 и в списке есть КСГ = st34.002) или

(КСГ = st30.003 и в списке есть КСГ = st30.006) или

(КСГ = st30.005 и в списке есть КСГ = st09.001) или

(КСГ = st31.017 и в списке есть КСГ = st31.002)

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.

Список выбранных КСГ содержит 0 записей

Ошибка группировки. КСГ не выбрана

Список выбранных КСГ содержит 1 запись

КСГ выбрана. Конец.

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 стационароразмещающей 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. Исключение составляют заболевания 15 класса. В этом случае отдельная запись может быть сформирована в случае пребывания в отделении патологии беременности 6 дней и более ($NPAT \geq 6$), а при условии наличия основного диагноза одного из ($DS1 = O14.1, O34.2, O36.3, O36.4, O42.2$), 2 дней и более ($NPAT \geq 2$).

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 стационароразмещающей помощи длительность увеличивается на 1.

2.5.3 Расчёт стоимости стационарной и стационароразмещающей помощи

Для стационарной и стационароразмещающей 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
32	За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

Способ оплаты выбирается по следующему алгоритму:

Вид и метод ВМП определён (в реестре установлены значения полей VID_HMP и METHOD_HMP)

и

Есть резервы в T005 на ВМП по данному профилю

и

Есть действующий тариф в справочнике T002 для данного вида и метода ВМП

Код способа оплаты 32

Иначе

Есть резервы в T005 на соответствующие условия оказания

Код способа оплаты 33

Иначе (резервов нет)

Запись в реестр не включается

В случае оплаты стационарной и стационароразмещающей помощи по КСГ стоимость лечения рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{сл.КСГ}} = \lceil T_{\text{БС}} \cdot K_3 \cdot K_{\text{ур}} \cdot K_{\text{упр}} \cdot K_{\text{СК}} \cdot K_{\text{КСЛП}} \cdot K_{\text{д}} \rceil + \lceil T_{\text{усл.р}} \cdot N_{\text{усл.р}} \rceil$$

где

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

$T_{\text{БС}}$ – базовая ставка;

K_3 – коэффициент затроемкости КСГ;

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

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

$K_{\text{КСЛП}}$ – коэффициент сложности лечения пациента;

$K_{\text{д}}$ – коэффициент дифференциации;

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

$T_{\text{усл.р}}$ – тариф на услуги диализа;

$N_{\text{усл.р}}$ – количество услуг диализа;

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

В случае оплаты стационарной и стационарозамещающей помощи по стандарту высокотехнологичной медицинской помощи - ВМП (IDSP=32) стоимость лечения принимается равной тарифу случая оказания ВМП:

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

где

$S_{\text{сл.ВМП}}$ – стоимость случая оказания ВМП;

$T_{\text{ВМП}}$ – 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)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Код медицинской услуги	CODE_USL	нет	

Коэффициент затроемкости 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)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6

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 = 1
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP = 33
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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.		Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS
8.		Код КСГ		not exists	Отсутствие записи в TK08/KSG_LIST с CODE=2 и с KSG и USL_OK равными значениям из реестра оказанной МП при KSG_USL=2

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи по КСГ применяется только для стационарной помощи.

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)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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		Выбирается запись из справочника с соответствующим значением поля PROFIL. Если таких нет, выбирается запись справочника с незаполненным полем PROFIL при соответствии всех остальных критериев выборки

Коэффициент дифференциации 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)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	47
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Коэффициент сложности лечения пациента по КСГ для круглосуточного стационара рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{\text{КСЛП}} = \lceil K_1 + K_2 + K_7 + K_8 + K_{10} + K_{11} + K_{\text{ДЛ}} - 6 \rceil$$

где

$K_{\text{КСЛП}}$ – коэффициент сложности лечения пациента;

K_1 – коэффициент по возрасту пациента;

K_2 – коэффициент по уходу за ребёнком;

K_7 – коэффициент проведения однотипных операций на парных органах;

K_8 – коэффициент проведения сочетанных *видов* лечения;

K_{10} – коэффициент наличия сопутствующих заболеваний;

K_{11} – коэффициент сложности лечения пациента при наличии у него старческой астении;

$K_{\text{ДЛ}}$ – коэффициент длительности лечения, который рассчитывается по формуле;

$$K_{\text{ДЛ}} = 1 + \frac{N_{\text{факт.}} - N_{\text{норм.}}}{N_{\text{норм.}}} \cdot K_{\text{СД}}$$

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

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

$K_{\text{СД}}$ – коэффициент сверхдлительного лечения;

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 (1)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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	≥	
9.		Код КСГ		not exists	Отсутствие записи в TK08/KSG_LIST с CODE=19 и с KSG и USL_OK равными значениям из реестра оказанной МП при KSG_USL=2
11.		Исключаемый профиль	NO_PROFIL	<>	Реестр оказанной МП, поле PROFIL (14 - гериатрия)

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 (1)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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»)
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	

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

K_7 – коэффициент проведения однотипных операций на парных органах 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)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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 (1)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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 медицинской услуги сочетанных видов лечения 1	CODE_USL1	exists	Наличие в реестре МП медицинской услуги в элементе USL с кодом CODE_USL и USL_OK = USL_OK реестра
8.		Код медицинской услуги сочетанных видов лечения 2	CODE_USL2	exists	Наличие в реестре МП медицинской услуги в элементе USL с кодом CODE_USL и USL_OK = USL_OK реестра

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 (1)
2.				Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.				Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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.		ИЛИ		Код диагноза	DS	=	Реестр оказанной МП, поле DS2 и DS1 <> DS2
8.				Код диагноза	DS	=	Реестр оказанной МП, поле DS3 и DS1 <> DS3
9.				Код категории населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра МП) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2
10.	И	ИЛИ	И	Стадия ВИЧ/СПИД	AIDS_STAD	пустое	
11.				Стадия ВИЧ/СПИД	AIDS_STAD	Не пустое	
12.				Стадия ВИЧ/СПИД	AIDS_STAD	=	Реестр оказанной МП, поле AIDS_STAD

K_{11} – коэффициент сложности лечения пациента при наличии у него старческой астении применяется для случаев с DATE_2 >= 01.01.2019 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)
3.			Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
4.			Тип коэффициента	K_TYPE	=	48
5.			Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.			Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		ИЛИ	Код диагноза	DS	=	Реестр оказанной МП, поле DS2 и DS1 < DS2
8.			Код диагноза	DS	=	Реестр оказанной МП, поле DS3 и DS1 < DS3
9.			Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL = 14 (гериатрия)

Коэффициент сложности лечения пациента по КСГ для дневного 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 (2)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	46
5.		Код этапа экстракорпорального оплодотворения	EKO	=	Реестр оказанной МП, поле EKO
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

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

№ п/п	Оп.		Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.			Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.			Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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.	ИЛИ	И	Минимальная длительность	MIN_D	поле не пустое	
9.			Минимальная длительность	MIN_D	>	Реестр оказанной МП, поле KDN
10.		И	Признак наличия внутрибольничного	VB_P	поле пустое	

11.			перевода			
			Минимальная длительность	MIN_D	поле пустое	При условии, что KDN > 3 и результат обращения/госпитализации в реестре оказанной МП, поле RSLT in (102, 105, 106, 107, 108, 110, 202, 205, 206, 207, 208)
12.		И	Признак наличия внутрибольничного перевода	VB_P	=	1
13.			Минимальная длительность	MIN_D	поле пустое	При условии, что KDN > 3 и результат обращения/госпитализации в реестре оказанной МП, поле RSLT_S in (102, 105, 106, 107, 108, 110, 202, 205, 206, 207, 208)

$K_{сд}$ – 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)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
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.

$N_{норм.}$ – нормативная длительность лечения выбирается из поля MAX_D справочника T001 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 КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG
3.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
4.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

Тариф услуги диализа 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	=	7
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	33
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL

Количество оказанных медицинских услуг гемодиализа, гемодиализафльтрации выбирается из поля реестра KOL_USL. Количество услуг при проведении перитонеального диализа принимается равным количеству дней его проведения.

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	=	32
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
4.		Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода	HGR	=	Значение поля записи из классификатора V019, выбранной по коду метода ВМП (METHOD_HMP) реестра МП
5.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	8
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.4 Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи

Ежемесячное финансирование медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{АМП}} = S_{\text{ПФ}} + S_{\text{ВУ1}} - S_{\text{ВУ}} + S_{\text{ВС}} + S_{\text{дисп.}} + S_{\text{ЦЗ}} + S_{\text{ОМУ}} + S_{\text{НН}} + S_{\text{МТР}}$$

финансирование медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{АМП}} = S_{\text{П}} + S_{\text{дисп.}} + S_{\text{ЦЗ}} + S_{\text{ОМУ}} + S_{\text{МТР}}$$

где

$S_{\text{ПФ}}$ – ежемесячный объем средств ОМС, направляемый в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (см. п.п.2.5.4.1);

$S_{\text{бу1}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами, включенными в подушевой норматив финансирования (ПНФ), застрахованным лицам УР, прикрепленным к другим медицинским организациям – (внешние услуги) (см. п.п.2.5.4.3);

$S_{\text{бу}}$ – сумма, принятая СМО к оплате по счетам других медицинских организаций за оказанные застрахованным лицам, прикрепленным к данной МО, медицинские услуги, включенные в ПНФ (внешние услуги других МО) (см. п.п.2.5.4.3);

$S_{\text{вс}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами, не включенными в ПНФ и оплата медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (см. п.п.2.5.4.3);

$S_{\text{дисп.}}$ – оплата диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения (см. п.п.2.5.4.6-2.5.4.8);

$S_{\text{цз}}$ – оплата медицинских услуг, оказанных в Центре здоровья (см. п.п.2.5.4.5);

$S_{\text{ому}}$ – оплата отдельных медицинских услуг (ОМУ) проводимых в амбулаторных условиях (см. п.п.2.5.4.4);

$S_{\text{нн}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной специалистами, включенными в ПНФ, застрахованным лицам УР, не прикрепленным ни к одной МО (см. п.п.2.5.4.3);

$S_{\text{п}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным лицам УР в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц (см. п.п.2.5.4.3);

$S_{\text{мтр}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (см. п.п.2.5.4.3).

2.5.4.1 Расчёт стоимости финансирования по подушевому нормативу

Ежемесячный объем средств ОМС, направляемый страховой медицинской организацией в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{пф смои}} = \left\| \frac{T_{\text{пн}} \cdot K_{\text{инт}i} \cdot N_{\text{зпр}i}}{K_{\text{п}}} \right\|$$

где

$S_{\text{пф смои}}$ – ежемесячный размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи по ПНФ i медицинской организации;

$T_{\text{пн}}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи;

$K_{\text{инт}i}$ - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для i медицинской организации;

$N_{\text{зпр}i}$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i МО, формируется по данным РС ЕРЗ на 1 число расчетного периода на основании сведений о численности застрахованных лиц, выбравших МО для оказания амбулаторной медицинской помощи согласно приказа ТФОМС и МЗ УР;

$K_{\text{п}}$ - поправочный коэффициент;

n – количество половозрастных групп;

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

Объём финансирования рассчитывается для каждой МО, имеющей прикрепившихся лиц. Для этого из справочника Т007 выбираются записи, которые удовлетворяют условиям:

№ п/п	Оп	Наименование параметра	Наименование поля	Усл	Критерий выборки
----------	----	------------------------	----------------------	-----	------------------

			справочника		
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода
3.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
4.		Признак подушевого финансирования МО	MO_PF	=	1

$T_{\text{пн}}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной 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	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	25
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	11
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <УУ> из наименования файла реестра)
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$K_{\text{инт}i}$ - Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для i медицинской организации 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	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	25
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	11
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	41
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <УУ> из наименования файла реестра)
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$N_{\text{зпр}i}$ – численность застрахованных лиц, прикрепленных к i МО, формируется по данным РС ЕРЗ на 1 число расчетного периода на основании сведений о численности застрахованных лиц, выбравших МО для оказания амбулаторной медицинской помощи согласно приказа ТФОМС и МЗ УР выбирается из поля KOEF по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	25
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	11
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	44
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPP> из наименования файла реестра
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <УУ> из наименования файла реестра)
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

					и <YY> из наименования файла реестра)
--	--	--	--	--	---------------------------------------

$K_{ц}$ - поправочный коэффициент 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	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	25
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	11
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	43
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.4.2 Реестр внешних медицинских услуг

Реестр внешних медицинских услуг оказанных $МО_i$ лицам, застрахованным в $СМО_p$, прикрепленным к $МО_j$ формируется в каждой $СМО$ по следующему принципам:

- Реестр формируется после проведения медико-экономического контроля в $СМО$;
- Из всех реестров, принятых в $СМО_p$ за текущий отчётный период к оплате по каждой $МО_j$ выбираются записи, удовлетворяющие следующим условиям:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Реестровый номер $МО$ прикрепления	CODE_MO_PR	=	Реестровый номер $МО_j$
3.		Признак прикрепления	P_PR	=	2
4.		Признак оплаты	OPLATA	=	1

- Сумма счёта внешних услуг $S_{вулрj}$ равна сумме стоимости по всем случаям оказания внешних услуг лицам, застрахованным в $СМО_p$, прикрепленным к $МО_j$;
- Файлам реестра присваивается наименование в соответствии с п.п.4.1.1.
- Требования к заполнению полей файла реестра определены в 4.1.2.
- Идентификаторы записей реестра: N_ZAP, IDCASE, ID_PAC формируются в $СМО$, прежние значения идентификаторов из реестров МП, принятых от $МО$, записываются в поля R_N_ZAP, R_IDCASE, R_ID_PAC служебного поля COMENTSL и COMENTP (см. Таблица заполнения файлов счетов и реестров оказанной медицинской помощи).

2.5.4.3 Расчёт стоимости за посещение

Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям

$$S = \sum_{i=1}^n S_{\text{пос.}i}$$

где

S – стоимость оказанной МП, рассчитывающейся за посещение;

$S_{\text{пос.}i}$ – стоимость случая реестра по посещениям;

n - количество случаев в реестре внешних услуг;

Данный способ оплаты применяется для расчёта S_{BVI} , S_{BY} , S_{BC} , S_{HH} , S_{MTP} , $S_{п}$. Кроме того, для записей реестра МП, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к данной МО, рассчитывается стоимость посещения ($S_{ПР}$) для расчёта санкций, которая записывается в поле TARIF записей при $P_PR = 1$ (для этих записей $SUMV=0$).

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

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

где

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

$T_{\text{пос.}}$ – базовый тариф посещения в поликлинике,

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

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

d – количество услуг одного кода номенклатуры

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

Стоимость оказанной стоматологической помощи по УЕТ рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{УЕТ}} = \|T_{\text{УЕТ}} \cdot N_{\text{УЕТ}}\|$$

где

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

$T_{\text{УЕТ}}$ – базовый тариф УЕТ в поликлинике,

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

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

Стоимость S_{BVI} , S_{BC} , S_{HH} , $S_{ПР}$, S_{MTP} , $S_{п}$ рассчитывается для записей реестра оказанной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

а) по посещениям кроме стоматологической по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	Нет	
3.		Признак прикрепления	P_PR	=	1 – для $S_{ПР}$; 2 – для S_{BVI} ; 3 – для S_{HH} ; 4 – для S_{BC} , S_{MTP} , $S_{п}$;
4.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	<>	1401, 140101, 140102, 140103, 140104, 140105, 2004
5.		Код услуги	CODE_USL	not exists	Отсутствие кода услуги в справочнике T011 (поле CODE_USL)

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30 при P_CEL=3.0 и 29 для всех остальных случаев. Количество посещений при P_CEL=3.0 должно быть не менее двух (KOL_POS >= 2).

г) по стоматологической (только S_{BC} , S_{MTP} , $S_{п}$) 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 типа диспансеризации	DISP	нет	
3.		Признак прикрепления	P_PR	=	4 – для S_{BC} , S_{MTP} , $S_{п}$;
4.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	=	1401, 140101, 140102, 140103, 140104, 140105, 2004

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30 при P_CEL=3.0 и 29 для всех остальных случаев. При этом допускается обращения по заболеванию (P_CEL=3.0) при 1 посещении (KOL_POS = 1).

Расчёт S_{BU} выполняется по записям из реестра внешних услуг, сформированного в СМО по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям, кроме стоматологической, направленного в МО (см.п.п.2.5.4.2) по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	
3.		Признак прикрепления	P_PR	=	2
4.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	<>	1401, 140101, 140102, 140103, 140104, 140105, 2004
5.		Код услуги	CODE_USL	not exists	Отсутствие кода услуги в справочнике T011 (поле CODE_USL)

Тариф посещения в поликлинике кроме стоматологии 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	=	12
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP =29,30
4.		Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS
5.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия	DATEEND	≥	

		записи			
8.		Цель посещения	P_CEL	=	Реестр оказанной МП, поле P_CEL
9.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	

Тариф УЕТ в стоматологии 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	=	15
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP = 29,30
4.		Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	

Тариф посещения не может быть выбран, если вид обращения – «Посещение центра здоровья» или «Паллиативная помощь» (поле OBR = 7,9).

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

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	=	23
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.

Количество посещений при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (кроме стоматологической и посещений оказания ОМУ) при обращении по заболеванию (CEL = 1, P_CEL=3.0) не может быть равным 1.

2.5.4.4 Оплата отдельных медицинских услуг проводимых в амбулаторных условиях

Стоимость отдельных медицинских услуг, проводимых в амбулаторных условиях (такие как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, сцинтиграфия, услуги диализа, перитонеальный диализ, позитронно-эмиссионная томография) рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{ОМУ}} = \sum_{p=1}^d \|T_{\text{усл.}p} \cdot N_{\text{усл.}p}\|$$

где

$S_{\text{ОМУ}}$ – стоимость отдельных медицинских услуг;

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

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

d – количество услуг одного кода номенклатуры

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

Записи реестра амбулаторно-поликлинической по ОМУ определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	Нет	
3.		Код услуги	CODE_USL	exists	Наличие кода услуги в справочнике T011 (поле CODE_USL)

Код способа оплаты (IDSP) устанавливается равным 30 для услуг диализа (USL_GR = 4) для перитонеального диализа (USL_GR = 7). Для всех остальных случаев IDSP = 28.

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	=	24
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	28, 30
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Код группы медицинских услуг	USL_GR	=	USL_GR из справочника T011, которое выбирается из реестра оказанной МП по коду услуги (CODE_USL) и уровню сложности (UROV)
7.		Код уровня сложности	UROV	=	Реестр оказанной МП, поле UROV

Количество оказанных медицинских услуг выбирается из поля реестра KOL_USL.

2.5.4.5 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 услуги	CODE_USL	=	В03.047.002.001 «Комплекс исследований в центре здоровья для взрослых» В03.047.002.002 «Комплекс исследований в центре здоровья для детей» В03.047.002.003 «Динамическое наблюдение в центре здоровья для взрослых» В03.047.002.004 «Динамическое наблюдение в центре здоровья для детей»

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30.

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	=	22
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
5.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.4.6 Оплата 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров определённых групп взрослого населения (DISP= ДВ1, ДВ3, ОПВ)

Для исследований в рамках диспансеризации определённых групп взрослого населения, проводимых 1 раз в 2 года код способа оплаты равен IDSP=30, DISP=ДВ3

Для 1 этапа диспансеризации 1 раз в 3 года способ оплаты (IDSP) выбирается по следующему алгоритму:

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

Если из талона амбулаторного пациента (карты диспансеризации) введен вид диспансеризации «1-й этап диспансеризации взрослого населения» (DISP=ДВ1)

Если в случае нет хотя бы одного медицинского мероприятия из числа обязательных (справочник T010, PVU=1),

Случай не может быть включён в реестр. Выход.

Если в случае нет хотя бы одного медицинского мероприятия из числа обязательных для диспансеризации взрослого населения (справочник T010, PVU=2)

Установить DISP=ОПВ

Переход к Шагу 2.

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 $(KOL_USL + KOL_USL_R) / KOL_USL_ND \geq 0,85$

Установить P_CEL=2.2, IDSP=30, DISP=ДВ1

Если KOL_USL_R/KOL_USL_ND > 0,15
 Оплата по тарифу услуг
 Выход

Иначе
 Оплата законченного случая по тарифу законченного случая
 Выход

Иначе (Случай не может быть оплачен как 1-й этап диспансеризации взрослого населения)
 Установить DISP=ОПВ
 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» (DISP=ОПВ)
 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 учитываемых при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения (элемент USL, PVU=3);
 Если (KOL_USL+KOL_USL_R)/KOL_USL_ND >= 0,85
 Установить IDSP=30, DISP=ОПВ, P_CEL=2.1
 Выход

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

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

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

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;

$\lceil \dots \rceil$ – 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 типа диспансеризации	DISP	=	ДВ1

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 типа диспансеризации	DISP	=	ОПВ

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	=	16
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 типа диспансеризации	DISP	=	Реестр оказанной МП, поле DISP (ДБ1, ОПВ)
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ. При диспансеризации определённых групп взрослого населения (DISP= ДБ1), для льготных категорий граждан (поле LGOT реестра) выбирается ближайшая по возрасту группа.
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
9.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W
10.		Код услуги	CODE_USL	нет	

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 1 раз в 3 года определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	=	ДБ1

Записи реестра случая исследования кала на скрытую кровь при диспансеризации взрослого населения 1 раз в 2 года определяются следующими:

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

п/п			поля реестра МП		
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	=	ДВ3
3.		Наличие медицинской услуги в элементе USL	CODE_USL	=	A09.19.001

Записи реестра случая маммографии у женщин при диспансеризации взрослого населения 1 раз в 2 года определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	=	ДВ3
3.		Наличие медицинской услуги в элементе USL	CODE_USL	=	A06.20.004

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	=	21
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Код типа диспансеризации	DISP	=	Реестр оказанной МП, поле DISP (ДВ1, ДВ3)
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
8.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W

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)
2.		Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	16
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 VBR

2.5.4.7 Оплата диспансеризации детей сирот и медицинских осмотров несовершеннолетних 1 этапа (DISP= ДС1, ДС2, ПН1)

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 типа диспансеризации	DISP	=	ДС1, ПН1, ДС2

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30.

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	=	16
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
		Код типа диспансеризации	DISP	=	Реестр оказанной МП, поле DISP
8.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних до 3-х лет (DISP=ПН1) возрастная группа содержит: целая часть - количество полных лет, дробная – количество полных месяцев. Во всех остальных случаях возрастная группа содержит количество лет.
9.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
10.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W

2.5.4.8 Оплата диспансеризации 2 этапа (DISP=ДВ2, ДС3, ДС4, ПН2)

Стоимость 2 этапа Диспансеризации определённых групп взрослого населения (DISP=ДВ2) 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 типа диспансеризации	DISP	=	ДБ2
----	--	--------------------------	------	---	-----

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30.

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	=	17
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
		Код типа диспансеризации	DISP	=	Реестр оказанной МП, поле DISP (ДБ2)
7.		Код специальности	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

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 DISP).

2.5.5 Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу

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

$$S_{\text{СМП}i} = \left\| \frac{T_{\text{п}} \cdot K_{\text{инт}i} \cdot N_{3i}}{K_{\text{п}}} \right\| + \sum_{q=1}^b T_{\text{сл.}q}$$

$S_{\text{СМП}i}$ – ежемесячный размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи по ПНФ i медицинской организации;

$T_{\text{п}}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи в месяц на одно застрахованное лицо;

$K_{\text{инт}i}$ – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i медицинской организации;

N_{3i} – численность застрахованных лиц, обслуживаемых i медицинской организацией, по состоянию на 1 число расчетного периода, человек;

$K_{\text{п}}$ – поправочный коэффициент;

$T_{\text{сл.}q}$ – 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.

$T_{\text{п}}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи в месяц на одно застрахованное лицо выбирается из поля TARIF справочника Т002 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	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	\leq	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	\geq	

$K_{\text{инт}i}$ - Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i медицинской организации выбирается из поля KOEF справочника Т003 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	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	41
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	\leq	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	\geq	

N_{3i} - Численность застрахованных лиц, обслуживаемых медицинской организацией, по состоянию на 1 число расчетного периода, человек. 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	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	42
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPPP> из наименования файла реестра
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	\leq	Дата начала отчётного

8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
----	--	--------------------------------	---------	---	---

$K_{\text{п}}$ - Поправочный коэффициент 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	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	43
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

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	=	28
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	≥	

2.5.6 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	=	27, 28
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) Случаи посещения Центра здоровья (см.п.п.2.5.4.5) без контроля структуры;
- б) в T007 есть запись, соответствующая параметрам:

№ п/п	Оп.		Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки	Примечания
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.				C_USL	=	1	
7.			Код медицинские услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL	
8.		ИЛИ	Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	0	
9.			Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	1	

10.				Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL	
				Профиль койки	PROFIL_K	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL_K	Условие не учитывается для ВМП (IDSP=32)
11.				Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS	
12.				Код категории населения койки из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если признак детского профиля (DET) = 0, значение 1, иначе 2.	
		И		Код способа оплаты медицинской помощи	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP	
			ИЛИ	Признак МТР	IS_MTR	поле пустое		
				Признак МТР	IS_MTR	поле не пустое	Случай оказания МП лицу, застрахованному за пределами УР	
13.				Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	0	
14.				Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	1	
15.				Специальность	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS	
		ИЛИ	И	Код врачебной должности	VD_CODE	=	Реестр оказанной МП, поле VD_CODE	Условие не учитывается для посещений врача приёмного отделения (USL_OK=3 and PODR in (095,731,733))
16.				Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS	
17.				Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2.	Условие не учитывается для посещений врача приёмного отделения

								(USL_OK=3 and PODR in (095,731,733))
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
4.			Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
5.	И	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 МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS
15.			Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2.
16.		ИЛИ	Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	2
17.			Специальность	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
18.			Код врачебной должности	VD_CODE	=	Реестр оказанной МП, поле VD_CODE
19.			Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS
20.			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 (Т005).

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

№ п/п	Вид оказанной медицинской помощи	Условия выборки случаев	Условия включения в реестр	Код группы резерва
1.	Стационарная и стационарозамещающая помощь (USL_OK in (1,2))			
1.1.	Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	IDSP=32 и код ВМП (HGR) указан	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле HMP_REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK) по соответствующему профилю (PROFIL) с учётом группы (поле HGR)	
1.2.	Диализ в дневном стационаре	USL_OK=2 и есть услуги из таблицы диализа (п.п.2.5.2)	Количество случаев не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK)	REZ_LIST\REZ_GR=20
1.3.	Другие виды помощи в стационаре (дневном стационаре)	USL_OK in (1,2) и не выполняются условия п.п.1.1.-1.2. таблицы	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK)	REZ_LIST\REZ_GR=0
2.	Амбулаторно-поликлиническая помощь (USL_OK = 3)			
2.1.	Стоматологическая помощь не в профосмотрах	VD_CODE = (3102, 3103, 3104, 3105, 3107, 4013) и DISP не заполнено	Сумма единиц оплаты - условных единиц труда (УЕТ) (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=7
2.2.	Другие виды помощи в	USL_OK = 3		

	поликлинике	и не выполняется условие п.п.2.1. таблицы		
2.2.1.	Отдельные медицинские услуги (гемодиализ, КТ, МРТ, сцинтиграфия, перитонеальный диализ, ПЭТ)	UROV=		
	Компьютерная томография	11	Сумма количества отдельных медицинских услуг, проводимых в амбулаторных условиях, коды которых включены в один из списков элемента USL_LIST справочника T005, не превышает величину резерва (поле U_REZ) по данной МО (поле CODE_MO) в эlemente USL_LIST по соответствующей группе резерва	USL_LIST\U_RE Z_GR=8
	Компьютерная томография с внутривенным контрастированием	12		USL_LIST\U_RE Z_GR=9
	Компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием при помощи механического инжектора	13		USL_LIST\U_RE Z_GR=10
	Магнитно-резонансная томография	21		USL_LIST\U_RE Z_GR=11
	Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	22		USL_LIST\U_RE Z_GR=12
	Магнитно-резонансная томография внутривенным болюсным контрастированием при помощи механического инжектора	23		USL_LIST\U_RE Z_GR=13
	Динамическая нефросцинтиграфия	31	Сумма количества отдельных медицинских услуг, проводимых в амбулаторных условиях, коды которых включены в один из списков элемента USL_LIST справочника T005, не превышает величину резерва (поле U_REZ) по данной МО (поле CODE_MO) в эlemente USL_LIST по соответствующей группе резерва	USL_LIST\U_RE Z_GR=18
	Сцинтиграфия печени	32		
	Сцинтиграфия щитовидной железы	33		
	Сцинтиграфия костей	34		
	Гемодиализ	41	Сумма количества посещений (поле KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_ GR=19
	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	42		
	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	43		
	Гемодиализация	44		
	Перитонеальный диализ	71	Сумма количества отдельных медицинских услуг,	USL_LIST\U_RE Z_GR=24
	Перитонеальный диализ с использованием	72		

			автоматизированных технологий		проводимых в амбулаторных условиях, коды которых включены в один из списков элемента USL_LIST справочника T005, не превышает величину резерва (поле U_REZ) по данной МО (поле CODE_MO) в элементе USL_LIST по соответствующей группе резерва	
			Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	73		
			Позитронно-эмиссионная томография	81		USL_LIST\U_REZ_GR=25
2.4.			В остальных случаях (без ОМУ)	Нет услуг с UROV in (11-44)		
			Неотложная помощь	P_CEL=1.1		
			По заболеванию с профилактической и иной целью	P_CEL<>1.1		
			Случаи диспансеризации и профилактических осмотров	DISP заполнено		
			Диспансеризация взрослого населения 1 раз в 3 года 1 этап	DISP=ДВ1	Сумма количества посещений (поле KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=3
			Диспансеризация взрослого населения 1 раз в 3 года 2 этап	DISP= ДВ2		REZ_LIST\REZ_GR=23
			Профилактические осмотры взрослого населения	DISP=ОПВ		REZ_LIST\REZ_GR=4
			Диспансеризация детей сирот и детей опекаемых	DISP=ДС1, ДС2, ДС3, ДС4		REZ_LIST\REZ_GR=5
			Профилактические осмотры несовершеннолетних	DISP=ПН1, ПН2		REZ_LIST\REZ_GR=6
			Исследования кала на скрытую кровь при диспансеризации взрослого населения 1 раз в 2 года	DISP=ДВ3 и есть услуга A09.19.001		REZ_LIST\REZ_GR=21
			Маммография у женщин при диспансеризации взрослого населения 1 раз в 2 года, проведённая в МО диспансеризации	(DISP=ДВ3 и есть услуга A06.20.004 and (LPU=NPR_MO or PVU = 2)		REZ_LIST\REZ_GR=22
			Маммография у женщин при диспансеризации взрослого населения 1 раз в 2 года, проведённая в другой МО	(DISP=ДВ3 и есть услуга A06.20.004) and LPU<>NPR_MO and PVU = 1	Не ограничиваются	
			Во всех остальных случаях	DISP не заполнено		
			Для МО не в ПНФ и Центры здоровья	МО_PF = 0 в справочнике	Сумма количества посещений (поле	REZ_LIST\REZ_GR=1

						T007	KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	
					Для МО в ПНФ	МО_PF = 1 в справочнике T007		
					Специальности, не оплачиваемые по ПНФ и Центры здоровья	В T007 по данной специальности и в МО поле PR_PF=0 или случаи содержат услуги Центра здоровья (см.2.5.4.5)	Сумма количества посещений (поле KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=2
					Специальности в ПНФ	В T007 по данной специальности и в МО поле PR_PF=1	Не ограничиваются	
3.	Скорая медицинская помощь (USL_OK = 4)							
					Случаи проведения тромболитической терапии	TT>0		
					При применении препарата тромболитического препарата	TT=1	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания СМП (USL_OK=4) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=14

Случаи медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики, не ограничиваются.

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 учета 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, определения их территории страхования и установки признака прикрепления и МО прикрепления. Файлы имеют наименование:

До отчётов за сентябрь 2018:

NMXXXXXXXXT18_YUMMNVO.XML – файл реестра МП

LMXXXXXXXXT18_YUMMNVO.XML – файл персональных данных,

где

N – константа в имени файла реестра,

L – константа в имени файла персональных данных,

С отчётов за сентябрь 2018:

NNMXXXXXXXXT18_YUMMNVO.XML и

LLMXXXXXXXXT18_YUMMNVO.XML,

где

NN – константа-префикс, обозначающая тип реестра:

N – реестры персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (в соответствии с Приложением Д.1 Общих принципов);

T – реестры персонифицированного учета оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (в соответствии с Приложением Д.2 Общих принципов);

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

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

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

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

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

DF - для реестров на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (в соответствии с Приложением Д.3 Общих принципов);

C – для реестров персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

LL – константа-префикс, обозначающий тип реестра для файла персональных данных (в соответствии с Приложением Д.4 Общих принципов);

- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной – L;

- для передачи сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи – LT;

- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при диспансеризации – LP, LV, LO, LS, LU, LF: в соответствии с именем основного файла.

- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – LC;

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,

до отчётов за сентябрь 2018: HM180001T18_1110110.XML и LM180001T18_1110110.XML

с отчётов за сентябрь 2018:

HM180001T18_1809110.XML и LM180001T18_1809110.XML,

TM180001T18_1809110.XML и LTM180001T18_1809110.XML (ВМП),

DPM180001T18_1809110.XML и LPM180001T18_1809110.XML(Диспансеризация взрослых).

Файлы должны быть упакованы в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

Файлы направляются по КСПД в Исполнительную дирекцию на адрес **18(Ижевск) Единый инф.ресурс (ЕИР)**

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 и прикрепления к МО, форматно-логического контроля. В случае успешного прохождения ФЛК, формирует и направляет в МО ответные файлы:

До отчётов за сентябрь 2018:

HT18MXXXXXX_YUMMNVO.XML и
LT18MXXXXXX_YUMMNVO.XML,

где

H – константа,

L – константа в имени файла персональных данных,

с отчётов за сентябрь 2018:

HNHT18MXXXXXX_YUMMNVO.XML и
LLT18MXXXXXX_YUMMNVO.XML,

где

HN и LL – константа-префикс, обозначающая тип реестра (см.п.п.1):

T18 – код ТФОМС УР– организация-источник,

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:

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.

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

Для записей, требующих определения признаков прикрепления устанавливаются следующие значения поля P_PR:

1 – прикреплен к данной МО;

2 – прикреплен к другой МО. При этом в поле CODE_MO_PR устанавливается код МО прикрепления.

3 – не прикреплен ни к одной МО в УР;

4 – МП не может быть оплачена по подушевому нормативу.

Файлы должны быть упакованы в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

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.

В случае наличия ошибок ФЛК в файлах, ТФОМС УР формирует файлы ФЛК в соответствии с Приложением Д.5 Общих принципов.

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:

До отчётов за сентябрь 2018:

НМXXXXXXXXSPPPPP_YYMMNVF.XML и
LMXXXXXXXXSPPPPP_YYMMNVF.XML,

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

НМXXXXXXXXT18_YYMMNVF.XML и
LMXXXXXXXXT18_YYMMNVF.XML

где

Н – константа,

L – константа в имени файла персональных данных,

с отчётов за сентябрь 2018:

ННМXXXXXXXXSPPPPP_YYMMNV.XML и
LLMXXXXXXXXSPPPPP_YYMMNV.XML,

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

ННМXXXXXXXXT18_YYMMNV.XML и
LLMXXXXXXXXT18_YYMMNV.XML

где

НН и LL – константа-префикс, обозначающая тип реестра (см.п.п.1):

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) - до отчётов за сентябрь 2018;

Файлы должны быть упакованы в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

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 выполняют форматно-логический контроль принятых реестров. В случае успешного прохождения ФЛК, направляют в МО результаты медико-экономического контроля в файлах, имеющих следующие наименования:

До отчётов за сентябрь 2018:

HSPPPPPMXXXXXXXX_YYMMNVF.XML и
LSPPPPPMXXXXXXXX_YYMMNVF.XML,
или
HT18MXXXXXXXX_YYMMNVF.XML и
LT18MXXXXXXXX_YYMMNVF.XML)

или (в случае проведения повторного МЭК ТФОМС)

HT18MXXXXXXXX_YYMMNVFSPPPPP.XML и
LT18MXXXXXXXX_YYMMNVFSPPPPP.XML

где

H – константа,

L – константа в имени файла персональных данных,

с отчётов за сентябрь 2018:

HHSPPPPMXXXXXXXX_YYMMNV.XML и
LLSPPPPMXXXXXXXX_YYMMNV.XML,
или
HHT18MXXXXXXXX_YYMMNV.XML и
LLT18MXXXXXXXX_YYMMNV.XML)

или (в случае проведения повторного МЭК ТФОМС)

HHT18MXXXXXXXX_YYMMNVSPPPPP.XML и
LLT18MXXXXXXXX_YYMMNVSPPPPP.XML

где

HH и LL – константа-префикс, обозначающая тип реестра (см.п.п.1):

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- до отчётов за сентябрь 2018;

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

Файлы должны быть упакованы в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

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 (до отчётов за сентябрь 2018) или OPLATA, SUMP, SANK, SANK_IT (с отчётов за сентябрь 2018) содержат новые значения в соответствии результатами проведенного повторного МЭК.

Файлы с результатами повторного МЭК, проведенного 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.

В случае наличия ошибок ФЛК в файлах, СМО и ТФОМС УР формирует файлы ФЛК в соответствии с Приложением Д.5 Общих принципов.

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

До отчётов за сентябрь 2018:

HSPPPPPT18_YYMMNVF.XML и
LSPPPPPT18_YYMMNVF.XML,

где

H – константа,

L – константа в имени файла персональных данных,

с отчётов за сентябрь 2018:

NHSPPPPPT18_YYMMNV.XML и
LLSPPPPPT18_YYMMNV.XML,

где

НН и LL – константа-префикс, обозначающая тип реестра (см.п.п.1):

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.

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 - до отчётов за сентябрь 2018;

Файлы должны быть упакованы в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

6. СМО направляют в МО реестры внешних услуг в файлах, имеющих следующие наименования:

До отчётов за сентябрь 2018:

HSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV3.XML и

LSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV3.XML,

где

H – константа,

L – константа в имени файла персональных данных,

с отчётов за сентябрь 2018:

HNHSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV3.XML и

LLSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV3.XML,

где

НН и LL – константа-префикс, обозначающая тип реестра (см.п.п.1):

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);

3 – признак реестра внешних услуг.

Файлы должны быть упакованы в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

В случае наличия ошибок ФЛК в файлах, ТФОМС УР формирует файлы ФЛК в соответствии с Приложением Д.5 Общих принципов.

7. Наименование файла протокола ФЛК имеет вид:

До отчётов за сентябрь 2018:

E<Наименование обрабатываемого файла без расширения>.xml

с отчётов за сентябрь 2018:

V<Наименование обрабатываемого файла без расширения>.xml

Например,

После обработки файла идентификации: VNM180001T18_1809110.XML

После обработки файла счёта по ВМП в СМО: VTM180001S18001_180911.XML

Файлы упаковываются в архив ZIP

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.

Следующие таблицы содержат особенности формирования файлов реестров

4.1.3 Таблица заполнения файлов счетов и реестров оказанной медицинской помощи

1. Файлы XML строятся на основе элементов (тегов) в верхнем регистре, использование атрибутов не допускается.
2. Случаем ЗНО в контексте данного документа является случай лечения, который соответствует следующим критериям:
 - а) первый символ кода основного диагноза «С»;
 - б) код основного диагноза входит в диапазон D00-D09
 - в) код основного диагноза D70 и сопутствующий диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80)

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
														Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.	
														1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2								
Структура файла оказанной медицинской помощи																								
						Д.1	Д.4	Д.2	Д.1	Д.4	Д.1	Д.4	Д.1	Д.3				Д.1	Д.4					
ZL_ LIS T	ZGL V	O	S	Заголов ок файла	Информация о передаваемом файле																			
	SCH ET	O	S	Счёт	Информация о счёте.																			
	ZAP	O M	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи	Запись формируется для каждого законченного случая госпитализации. Если были внутрибольничные переводы, формируется одна запись. В реестр включаются записи с датой окончания лечения (DATE_Z_2) попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR, MONTH).	Запись формируется для каждого талона амбулаторного пациента. При наличии подушевого финансирования (SUMMA_PN>0) и отсутствии случаев лечения, записи не формируются. В реестр включаются записи по всем талонам с датой окончания лечения - с датой последнего посещения в талоне (DATE_Z_2) попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR, MONTH). При этом дата остальных посещений может быть ранее отчётного периода.	Запись формируется для каждого случая оказания услуги. В реестр включаются записи с датой оказания услуги (DATE_Z_2) попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR, MONTH). Для перитонеального диализа формируется 1 запись на весь месячный цикл	Запис ь форм ирует ся при посещ ении ЦЗ. В реест р включ аются запис и с датой посещ ения ЦЗ (DATE_Z_2) попад ающе й в текущ ий или преды дущий отчёт ный	Запись формируется для каждого талона амбулаторного пациента. В реестр включаются записи по всем талонам с датой окончания лечения - с датой последнего посещения в талоне (DATE_Z_2) попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR, MONTH). При этом дата остальных посещений может быть ранее отчётного периода.						Запись формируется для каждого вызова. При наличии подушевого финансирования (SUMMAV>0) и отсутствии случаев лечения, записи не формируются. В реестр включаются записи по всем картам с датой вызова (DATE_Z_2) попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR, MONTH).		Запис ь форми руется для каждо го талон а амбул аторн ого пацие нта						

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг				
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.							
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																	
												перио д (YE AR, MON TH).													
						Без случае в ЗНО и с подозр ением на ЗНО	Только случаи ЗНО и с подозр ением на ЗНО	Случаи оказани я ВМП, в т.ч. случаи ЗНО и с подозре нием на ЗНО	Без случае в ЗНО и с подозр ением на ЗНО	Тольк о случаи ЗНО и с подозр ением на ЗНО	Случаи оказан ия стомат ологич еской помощ и без случаев ЗНО и с подозр ением на ЗНО		Меди цинск ие услуг и (гемо диализ, КТ, МРТ, сцинти граф ия, перит онеал ный диализ, ПЭТ) в полик линик е, оплач иваем ые отдел ьно, без случае в ЗНО и с подозр ение м на ЗНО	Тольк о ОМУ при ЗНО и с подозр ением на ЗНО		Запись пщ 2 этапу (DISP =DB2) должна содер жать запись по посещ ению терапе вта или врача общей практи ки с указан ие групп ы здоров ья								Вызовы СМП, без случаев ЗНО и с подозрен ием на ЗНО	Вызов ы СМП по случая м ЗНО и с подозр ением на ЗНО

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
						Для всех условий оказания медицинской помощи в реестр включаются записи, отклонённые по результатам медико-экономического контроля, проведённого в СМО или ТФОМС в предыдущем месяце с указанием номера и даты акта МЭК в параметрах ACT_MEK и DATE_MEK.																		
Заголовок файла																								
ZGL V	VER SION	O	T(6)	Версия взаимод ействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».	Размерность увеличена до 8 знаков. Имеет вид <P.P.N>, где P.P - номер протокола взаимодействия 3.1, N - номер версии программного обеспечения РМИАЦ (заполняется в МО, где используется ПО РМИАЦ, остальные МО указывают "1")																		
	DAT A	O	D	Дата создани я файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД																			
	FILE NAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.	см.п.п.4.1.2.																		
	SD_Z	O	N(9)	Количес тво записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.																			
Счёт																								
SCH ET	COD E	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).																			
	COD E_MO	O	T(6)	Реестро вый номер медицин ской организа ции	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.																			
	YEAR	O	N(4)	Отчетн ый год		Указывается год отчётного периода реестра медицинской помощи. В файлах актов первичного и повторного МЭК указывается год отчётного периода реестра медицинской помощи, по которому проводится МЭК.																		
	MONTH	O	N(2)	Отчетн ый месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП	Указывается месяц отчётного периода реестра медицинской помощи. В файлах актов первичного и повторного МЭК указывается месяц отчётного периода реестра медицинской помощи, по которому проводится МЭК.																		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
								Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.			
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	NSC HET	O	T(15)	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); 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 кроме ВМП, ВС - ВМП в стационаре, ДС – Стационарозамещающая помощь, - П –Амбулаторно-поликлиническая помощь, СМП - Скорая медицинская помощь).																		не запол няется
	DSC HET	O	D	Дата выставл ения счёта	В формате ГГТТ-ММ-ДД																			не запол няется
	PLA T	У	T(5)	Платель щик. Реестро вый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.																			не запол няется
	SUM MAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставл енная МО на оплату		Сумма счёта, выставленная на оплату равна сумме стоимости лечения по всем случаям оказания МП, входящим в реестр (см.п.п.2.5.3)			Сумма финансирования АМП, рассчитанная в соответствии с п.п.2.5.4.					Сумма счёта, выставленная на оплату равна сумме стоимости лечения по всем случаям оказания МП, входящим в реестр								Сумма финансир ования СМП, рассчита нная в соответст вии с п.п.2.5.5	Сумма равна 0	Сумм а стоим ости лечен ия по всем случа ям оказан ия МП, входя щим в реестр
	COM ENT S	У	T(250)	Служеб ное поле к счету	Заполняется при необходимости указания дополнительны х сведений по счету	Файлы результатов медико-экономического контроля, направляемые из ТФОМС и СМО в МО содержат: <АСТ_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. <SUMMA_PN:N.N>, где N.N - «По подушевому нормативу финансирования(ПНФ) на прикрепившихся лиц» (только USL_OK=3,4) Следующие параметры только для USL_OK=3 приложения Д1: <SUMMA_NEOT:N.N>, где N.N - «За оказание неотложной МП (за исключением стоматологической)» <SUMMA_VU1:N.N>, где N.N - «За МП, оказанную застрахованным лицам УР, прикрепленным к другой МО» <SUMMA_NN:N.N>, где N.N - «За МП, оказанную застрахованным лицам УР, не прикрепленным ни к одной МО» <SUMMA_VS:N.N>, где N.N - «За МП, оказанную врачами специалистами, не включенными в Перечень специалистов в ПНФ» <SUMMA_OMU:N.N>, где N.N - «За медицинские услуги» Файлы результатов медико-экономического контроля, направляемые из СМО в МО содержат (только для USL_OK=3): <SUMMA_VU:N.N>, где N.N - «Сумма, принятая СМО к оплате по счетам других медицинских организаций за оказанные застрахованным лицам, прикрепленным к данной МО, медицинские услуги, включенные в ПНФ»																		не запол няется

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры												
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.					
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2									
	SUM MAP	У	N(15. 2)	Сумма, приня тая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).	Заполняется в СМО (ТФОМС): SUMMAP = SUMMAV - SANK_MEK - SANK_MEE - SANK_EKMP																				Запол няется в СМО: SUM MAP = SUM MAV
	SAN K_MEK	У	N(15. 2)	Финанс овые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.																			не запол няется		
	SAN K_MEE	У	N(15. 2)	Финанс овые санкции (МЭЭ)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).																					
	SAN K_EKMP	У	N(15. 2)	Финанс овые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.																					
	DISP	У	T(3)	Тип диспанс еризации	Классификатор типов диспансеризации V016	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	ДВ1, ДВ2	ДВ3	ДВ3	ОПВ	ДС1, ДС3	ПН1,П Н2	ДС2,Д С4	не исп.	не исп.	не исп.		
Записи																										
ZAP	N_Z AP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифициру ет запись в пределах счета.																			Форм ирует ся в СМО.		
	PR_N OV	O	N(1)	Признак исправл енной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.																			Данн ые перен осятся из реестр ов МП		
	PACI ENT	O	S	Сведени я о пациент е																						

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг			
								Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отделные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клинико-статистическая группа	Случаи с ЗНО или подозрени							ВМП	Диспансеризация взрослых			Профосмотр взрослых				Диспансеризация в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Диспансеризация детей-сирот и опеки
															1 раз в 3 года	Календарь СК 1 в 2 г	Маммография 1 раз в 2							
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи		Включаются в счет оказания медицинской помощи и включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на ЗНО (DS_O NK=1), или случая ЗНО		Включаются в счет оказания медицинской помощи и включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на ЗНО (DS_O NK=1), или случая ЗНО			Включаются в счет оказания медицинской помощи и включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на ЗНО (DS_O NK=1), или случая ЗНО									Включаются в счет оказания медицинской помощи и включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на ЗНО (DS_O NK=1), или случая ЗНО			
Сведения о пациенте																								
PAC IEN T	ID_P AC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.Необходимо для связи с файлом персональных данных.	Все значения элемента в файле медицинской помощи должны содержаться в файле персональных данных																Данные переносятся из реестров МП		
	VPO LIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с классификатором F008 Приложения А	Заполняется МО при наличии, корректируется ТФОМС в процессе определения страховой принадлежности																		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	SPOLIS	У	Т(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется при наличии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. Не подлежит заполнению для полисов нового образца и временных свидетельств																			
	NPOLIS	О	Т(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП																			
	ENP	У	Т(16)	ЕНП		Заполняется МО при наличии, корректируется ТФОМС в процессе определения страховой принадлежности. Обязателен для случаев, идентифицированных в ЕРЗ																		
	ST_OKATO	У	Т(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных	Указываются в процессе определения страховой принадлежности в ТФОМС																		
	SMO	У	Т(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.																			
	SMO_OGRN	У	Т(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.																			
	SMO_OK	У	Т(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.																			
	SMO_NAM	У	Т(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	INV	У	N(1)	Группа инвалид ности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети- инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).			не исп.							не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	MSE	У	N(1)	Направ ление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико- социальной экспертизы.			не исп.							не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	NOV OR	О	T(9)	Признак новорож дѐнного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребѐнку до государственно й регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребѐнка в соответствии с классификаторо м V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребѐнка (до двух знаков).																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
								Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	VNO V_D	У	N(4)	Вес при рождени и	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
Сведения о законченном случае																								
Z_S L	IDCA SE	O	N(11))	Номер записи в реестре законче нных случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.	Должен быть уникальным в пределах одного файла реестра оказанной медицинской помощи. Присваивается в МО и не изменяется при переносе в акты МЭК																		
	USL_ OK	O	N(2)	Условия оказани я медицин ской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	VIDP OM	O	N(4)	Вид медицин ской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.																			
	FOR_ POM	O	N(1)	Форма оказани я медицин ской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	NPR_ MO	У	T(6)	Код МО, направи вшей на лечение (диагнос тику, консуль тацию, госпита лизацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания:	Обязат ельно для запол нения в случая х (FOR_ POM= 3 и USL_O K = 1) или (USL_ OK =2)	Обязат ельно для запол нения					Обязательно для заполнения		Не заполняется		Обязательно для заполнения	Не заполняется							
	NPR_ DATE	У	D	Дата направл ения на лечение (диагнос тику, консуль тацию, госпита	Заполняется на основании направления на лечение.																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо р м ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли клини ка	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
	RSLT	О	N(3)	Результ т обращен ия	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).									305,306,308,310,314,315										
	P_OT K	О	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: «0». В случае отказа указывается значение «1».	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	RSLT _D	О	N(2)	Результ т диспанс еризаци и	Классификатор результатов диспансеризаци и V017	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	ISHO D	О	N(3)	Исход заболева ния	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	OS_S LUC H	Н М	N(1)	Признак "Особы й случай" при регистра ции обращен ия за медицин ской помощь ю	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденном у ребенку до государственно й регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяюще м личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.																			
	VB_P	У	N(1)	Признак внутриб ольничн ого перевод а	Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничн ым переводом.			не исп.	не запол няе тся	не запол няется	не запол няется	не запол няется	не запол няе тся	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не заполняет ся	не заполн яется	не запол няется	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг		
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отделные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Диспансеризация взрослых									Профосмотр взрослых	Диспансеризация в стационаре	Профосмотр несовершеннолетних	Диспансеризация детей-сирот и опекаемых					
						1 раз в 3 года	Календарь СК 1 в 2 г	Маммография 1 раз в 2 г															
	SL	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.	Запись формируется для каждого отделения оказания МП. При перитонеальном диализе в ДС формируется 1 запись по 1 пациенту на весь месяц проведения процедур. 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. В случае установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии ЗНО с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации формируются 2 записи для оплаты по 2 КСГ. Отдельная запись не может быть сформирована в случае пребывания в отделении патологии беременности менее 6 дней (NPAT < 6), а при условии наличия основного диагноза одного из (DS1 = O14.1, O34.2, O36.3, O36.4, O42.2), 2 дней и более (NPAT >= 2)			Запись формируется для каждого посещения, указанного в талоне амбулаторного посещения			Запись формируется для каждого случая оказания услуги			Запись формируется при посещении ЦЗ	Формируются записи :1 этап: по врачу-терапевту (врачу-терапевту участкового, врачу-терапевту участкового, врачу общей практики);2 этап: по каждому посещению специалиста	Формируется запись с 2 услугами: Прием (осмотр) (врачу-терапевта (необходимо)"Маммография (молочных желез)" (обязательно)	Запись формируется на законченный случай проф. осмотра	Формируются записи: 1 этап: запись по посещению врача-педиатра (врачу-педиатра участкового, врача-педиатра городского (районного), врача общей практики)2 этап: по каждому посещению специалиста	Формируются записи: 1 этап: на законченный случай проф.осмотра2 этап: по каждому посещению специалиста	Формируются записи: 1 этап: запись по посещению врача-педиатра (врачу-педиатра участкового, врача-педиатра городского (районного), врача общей практики)2 этап: по каждому посещению специалиста	Запись формируется для каждого вызова	В реестр внешних услуг переносятся записи из реестров МП отчётного периода в соответствии с п.п.2.5.5.2.
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010	33		32	30 при P_CEL=3.0 и 29 для всех остальных случаев			IDSP=30 для услуг диализа (USL_GR = 4) для перитонеального диализа (USL_GR = 7). Для всех остальных случаев IDSP = 28.			30	30	30	30	1 этап - 30 2 этап – 29	1 этап - 30 2 этап – 29	1 этап- 30 2 этап – 29	24	

Кор- нево- й эле- мен- т	Тэг	Т и п	Фо- р- м- ат	Наимено- вание	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинс- кая помощь	Случа- и с ЗНО или подозр- ении	Реестр внешних услуг
								Поли- кли- ника	Случа- и с ЗНО или подозр- ении	Стомат- ология	Отдел- ные мед.ус- луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр- .	Центр ы здоров- ья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Диспансеризация взрослых								Проф- осмот- р взрос- лых	Дисп.де- тей- сирот в стац	Профос- мотр несовер- шеннол- етних	Дисп. детей- сирот и опек.							
						1 раз в 3 года	Кал- на СК 1 в 2 г											Маммограф ии 1 р. в 2						
	SUM V	O	N(15. 2)	Сумма, выставл- енная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение.	См.п.п.2.5.3			См.п.п.2.5.4.3			См.п.п.2.5.4.4.		См.п. п.2.5. 4.5.	См.п.п.2.5.4.6., 2.5.4.8.			См.п. п.2.5. 4.6.	См.п.п.2.5.4.7., 2.5.4.8.			Стоимост ь вызова (см.п.п.2. 5.10) В случае тромболи- зиса (TT>=1) стоимост ь случая, иначе норматив финансов ых затрат на СМП (см.п.п. 2.5.9)		
	OPL ATA	У	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ. Не подлежит заполнению, если источником сведений является МО																			
	SUM P	У	N(15. 2)	Сумма, принята я к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС). Не подлежит заполнению, если источником сведений является МО																			
	SANK	УМ	S	Сведени я о санкция х	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.	Формируется отдельная запись для каждого отклоняемого случая в рамках законченного случая																		
	SANK_IT	У	N(15. 2)	Сумма санкций по законче- нному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK																			
Сведения о случае																								
SL	SL_ID	O	T(36)	Иденти- фикатор случая	Уникально идентифицируе- т элемент SL в																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры												
														Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г							Маммограф ии 1 р. в 2												
					пределах законченного случая.																					
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	METOD_HMP	O	N(3)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	LPU_1	У	T(8)	Структурное подразделение МО	Структурное подразделение МО лечения из регионального справочника. Заполняется при наличии структурных подразделений в 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																				
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.	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 центра731 - приёмное отделение сосудистого центра732 - центр здоровья для детей						не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара для USL_OK = 1 или USL_OK = 2.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Профосмотр взрослых	Дисп.детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп.детей-сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммографии 1 р. в 2																
					помощи.																			
	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	P_CEL	Y	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025 Приложения А.Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. USL_OK=3	не исп.	не исп.	не исп.				3.0 или 1.1. Гемодиализ и перитонеальный диализ - 3.0.	2.3	2.2	2.2	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	не исп.	не исп.		
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи																				
	P_PER	Y	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2):. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
								Поли клини ка	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	DAT E_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризаци и, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.	Дата госпитализации			Дата посещения		Дата оказания услуги		Дата посещ ения ЦЗ	1 этап: Дата провед ения медицинско го мероприятия DATE _IN в элементе USL при CODE _MP=1 . Не может быть ранее начала года отчётно го периода реестра МП. 2 этап -дата посещ ения врача- специалиста	Дата оказания услуг и	Дата оказания услуги	Дата проведения медицинского мероприятия DATE E_IN в элементе USL при COD E_MP =1. Не может быть ранее начала года отчётно го периода реестра МП.	1 этап: дата посещения врача- педиатра 2 этап - дата посещения врача- специалиста	Дата проведения осмотра	1 этап: дата посещения врача- педиатра 2 этап - дата посещения врача- специалиста	Дата вызова			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.	
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2								
	DAT E_2	O	D	Дата окончан ия лечения		Дата выписки/Дата перевода			Дата посещения			Дата оказания услуги		Дата посещ ения ЦЗ	1 этап:Д ата посещ ения врача- терапев та (Дата провед ения медиц инског о мероп риятия DATE _IN в элемен те USL при CODE _MP=2 0)2 этап - дата посещ ения врача- специа листа	Дата оказа ния услуг и	Дата оказания услуги	Дата посещ ения врача - терапев та (Дата прове дения медиц инско го мероп риятия DATE _IN в элемен те USL при COD E_MP =20)	1 этап:Ос н.запис ь - дата посеще ния врача- педиатр аДоп.за писи - дата посеще ния врача- специа листа;2 этап - дата посеще ния врача- специа листа	Дата проведе ния осмотра	1 этап:Ос н.запис ь - дата посеще ния врача- педиат раДоп.з апись - дата посеще ния врача- специа листа;2 этап - дата посеще ния врача- специа листа	Дата вызова			
	KD	У	N(3)	Продол жительн ость госпита лизации (койко- дни/пац иенто- дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)	B "1.0." - KDN			не исп.		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DS0	H	T(10))	Диагноз первич ный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг	
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей-сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей-сирот и опек.				
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2														
	DS1	О	T(10)	Диагно з основ ной	Код из справоч ника МК Б-10 до уровня подрубри ки, если она пред усмотре на МКБ- 10 (неука зание по друбри ки допус кается для случ аев оказ ания ско рой меди цинской помощи (USL_OK =4)).	Не допус каются диагно зы случ аев в З НО	При DS_ON K=0 диагно з случая ЗНО, при DS_ON K=1 любой дру гой диагно з	При DS_ON K=1 не допус кается диагно з случая ЗНО	Не допус каются диаг нозы случ аев ЗНО	Не допус каются диаг нозы случ аев ЗНО	При DS_O NK=0 диагно з случая ЗНО, при DS_O NK=1 любой дру гой диагно з	Не допус каются ЗНО	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО								Не допус каются диагнозы случаев ЗНО	При DS_O NK=0 диагно з случая ЗНО, при DS_O NK=1 любой дру гой диагно з
	DS2	УМ	T(10)	Диагно з сопутс твующег о заболе вания	Код из справоч ника МК Б-10 до уровня подрубри ки, если она пред усмотре на МКБ- 10 (неука зание по друбри ки допус кается для случ аев оказ ания ско рой меди цинской помощи (USL_O K=4)). Ука зывается в случае установле ния в соот ветствии с медицин ской доку ментацией.								не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	DS3	УМ	T(10)	Диагно з осложне ния заболе вания	Код из справоч ника МК Б-10 до уровня подрубри ки, если она пред усмотре на МКБ- 10 (неука зание по друбри ки допус кается для случ аев оказ ания ско рой меди цинской помощи (USL_O K=4)). Ука зывается в случае установле ния в соот ветствии с медицин ской доку ментацией									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
	DS1_ PR	У	N(1)	Установ лен впервые (основн ой)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризаци и / профилактическ ого медицинского осмотра	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.	не исп.		
	DS_ ONK	У	N(1)	Признак подозре ния на злокачес твенное новообр азовани е	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразова ние. DS_ONK должен быть указан при диагнозах Z03.1	не исп.		Обязате льно для заполне ния Заполня ется значени ями:0 - при отсутст вии подозре ния на злокаче ственно е новооб разован ие;1 - при выявле нии подозре ния на злокаче ственно е новооб разован ие.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно для заполнения Заполняется значениями:0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.					не исп.	не исп.			
	C_Z AB	У	N(1)	Характе р основн ого заболева ния	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z		Обязат елен для запоне ния для случае в ЗНО	Обязате лен для запоне ния для случаев ЗНО	Обяз ател ьно к запо лнен ию, если осно вной диаг ноз (DS1) не вход ит в рубр	Обязат елен для запоне ния для случае в ЗНО	Обязате льно к запол нению, если основн ой диагно з (DS1) не входит в рубрику Z	Обяза телен для запоне ния для случае в ЗНО	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ическ е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
									ику Z			ку Z												
	PR_D_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.	не исп.		
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.											
	NAZ	УМ	S	Назначение	Указывается отдельно для каждого назначения.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.											
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если Р_CEL=1.3					не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	COD_E_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.			не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	COD_E_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего				не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отделные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Профосмотр взрослых	Дисп.детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп.детей-сирот и опеки						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммографии 1 р. в 2																
				заболевания																				
	NAP R	У М	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления	не исп.	Обязательно к заполнению в случае оформления направления	Заполняется только в случае ЗНО и подозрения на ЗНО	не исп.	Обязательно к заполнению в случае оформления направления	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	CON S	У М	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не	не исп.	Обязательно для заполнения для случаев в ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО)	Заполняется только для случаев ЗНО	не исп.	Обязательно для заполнения для случаев в ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО)	не исп.	не исп.	Обязательно для заполнения для случаев в ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО). PR_CONS=0	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно для заполнения для случаев в ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО). PR_CONS=0	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.							
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																	
					подлежит.																				
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)	не исп.	Обязателен для заполнения для случаев в ЗНО и REAB не равен 1	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО и REAB не равен 1	не исп.	Обязателен для заполнения для случаев в ЗНО	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		Заполняется причина только для случаев в ЗНО		
	KSG_KPG	У	S	Сведения о КСГ/КПГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев			не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг	
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отделные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Профосмотр взрослых	Дисп.детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп.детей-сирот и опеки						
						1 раз в 3 года	Календарь СК 1 в 2 г	Маммография 1 раз в 2																
					реабилитации																			
	PRVS	O	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей	V004																		
	VER S_SP EC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей	"V004"																		
	IDD OKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	ED_ COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи		1	1. При КСГ st19.038, ds19.028 ("Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии и ЗНО"), при внутрибольничном переводе (VB_P=1)зна	1	1	Количество УЕТ. Должно быть равно сумме УЕТ по услугам	Для перитонеального диализа указывается количество услуг. Для остальных случаев 1.	1	1 этап: при IDSP= 30 - 1; при IDSP= 28 - кол-во услуг; 2 этап – кол-во посещений	1	1	1	1 этап: 1 2 этап – кол-во посещений (УЕТ)	1						

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
							чение поля равно 0																	
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничн ым переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациям и по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).Обязател ьно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественног о новообразовани я (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00- C80 или C97)	Стоимость госпитализации (SUM_M)			Стоимость посещения, включая стоимость услуг (п.п.2.5.4.3.). При Р_РR=1 стоимость для расчёта санкций (п.п.2.5.4.3.)			Стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M)							В случае тромболи зиса (ТТ>=1) или застрахов ан за пределам и УР - стоимост ь случая (см.п.п. 2.5.6), иначе норматив финансов ых затрат на СМП (см.п.п. 2.5.5)					

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимос ть случая, выставл енная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.	См.п.п.2.5.3			См.п.п.2.5.4.3. При P_PR=1 значения поля равно 0.	См.п.п. 2.5.4.3	См.п.п.2.5.4.4.	См.п. п.2.5. 4.5.	См.п.п. .2.5.4.6 .. 2.5.4.8.	См.п. п.2.5. 4.6.	См.п.п.2.5.4 .6.	См.п. п.2.5. 4.6.	См.п.п.2.5.4.7., 2.5.4.8.	В случае тромболи зиса (ТТ>=1) стоимост ь случая, иначе норматив финансов ых затрат на СМП (см.п.п. 2.5.5)						
	USL	У М	S	Сведени я об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразую щим (например, при оплате по КСГ).	Хирургические операции, услуга «Уход за ребёнком», Услуги гемодиализа, гемодиализа фильтрации, перитонеального диализа,	Хирургические операции, услуга «Уход за ребёнком», Услуги гемодиализа, гемодиализа фильтрации, перитонеально го диализа . Обязате лен для заполне ния в случаях ЗНО при проведе нии хирурги ческого лечения , лучевой или химиол учевой терапии	Хирургические операции в поликлинике. Не включаются отдельные медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях	Стоматологические услуги, услуга выезда на дом	Отдельные медицинские услуги. Для услуг перитонеального диализа формируется 1 запись по услуге в день оказания	В03.0 47.00 2.001 «Комплекс иссле дован ий в центр е здоро вья для детей » В03.0 47.00 2.002 «Комплекс иссле дован ий в центр е здоро вья для детей » В03.0 47.00 2.003 «Дина мичес кое набл юден ие в центр е здоро вья для взрос лых» В03.0 47.00	Медицинские мероприятия, выполненные при диспансеризации, а также ранее вне рамок диспансеризации и учитываемые при диспансеризации. Должны содержать все записи по медицинским мероприятиям из Т010 по соответствующему коду диспансеризации (DISP). Не должны дублироваться по коду медицинского мероприятия (CODE_MP) в рамках одного случая.	Не заполняется											

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
						Диспансеризация взрослых								Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г														Маммограф ии 1 р. в 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг	
									Поли кли ника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отделные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Диспансеризация взрослых									Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опеки.				
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммография 1 р. в 2														
					<p><PNS:N>; где N - "Код причины несчастного случая"(TK09)<SPG:N>; где N - "Код способа госпитализации"(TK24)<NPAT:N>; где N – количество дней пребывания в отделении патологии беременности. Обязателен для PROFIL=136<DOM:1> - признак оказания стационарозамещающей помощи на дому.<NFZ:N> - где N - признак наличия функциональной зависимости (индекс Бартела 60 баллов и менее): 1 - есть, 0 - нет.<EKO:N> где N –этап проведения ЭКО в соответствии с TK62. Обязателен для PROFIL=137<AIDS_STAD:C> где C – стадии ВИЧ/СПИД принимает значения "4Б" и "4В" при основном диагнозе B20 – B24<RSLT_S:N> где N – Результат обращения за МП по случаю. Заполняется в соответствии с V009 в случае внутрибольничного перевода (VB_P=1)</p>	<p><P_PR:N>; где N - признак прикрепления. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС в соответствии с кодификатором TK58 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в СМО и ТФОМС, а также из СМО в ТФОМС. Обязателен для всех файлов реестров по АМП, для МО, имеющих прикрепленных лиц, кроме файлов, направляемых на идентификацию из МО в ТФОМС. P_PR=4 если МО не в ПНФ (МО_PF=0 в T007) или специальность не в ПНФ (PR_PF=0 в T007) или случай является ОМУ или посещением Центра здоровья.<CODE_MO_PR:N>; где N - реестровый номер МО прикрепления. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС в соответствии со справочником F003 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в СМО и ТФОМС, а также из СМО в ТФОМС. Обязателен в случае P_PR=2.<VD_CODE:N>; где N - код врачебной должности из справочника T012<KOL_POS:N>; где N – количество посещений;<T_TYPE:N>; где N – тип применяемого тарифа (не является обязательным для заполнения);</p>							<p><SGR:N>; где N – социальная группа (TK10);<OSM:N>; где N - признак проведения осмотра в образовательной организации (1 -да; 0 - нет)<LGOT:1>; - признак льготной категории при наличии льготы (при DISP=ДБ1);<KOL_POS:N>; где N – количество посещений;<CODE_MO_PR:N>; где N - реестровый номер МО прикрепления. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС в соответствии со справочником F003 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в СМО и ТФОМС, а также из СМО в ТФОМС.<T_TYPE:N>; где N – тип применяемого тарифа;</p>							<p><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 (TK63)</p>		<p>- прежние значения поля N_ZA_P реестра МП МО.; <R_ID CASE:N>; где N - прежние значения поля ID_P AC реестра МП МО.;</p>
Направления																						
NA PR	NAP R_D ATE	O	D	Дата направления																		
	NAP R_MO	У	Т(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО																	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
								Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Диспансеризация взрослых								Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.					
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г											Маммограф ии 1 р. в 2				
	NAP R_V	О	N(1)	Вид направле ния	Классификатор видов направления V028 Приложения А																	
	MET _ISS L	У	N(1)	Метод диагнос тическо го исследо вания	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификаторо м методов диагностическо го исследования V029 Приложения А																	
	NAP R_US L	У	T(15))	Медици нская услуга (код), указанн ая в направл ении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL																	
Сведения о проведении консилиума																						
CO NS	PR_C ONS	О	N(1)	Цель проведе ния консили ума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А																	
	DT_ CONS	У	D	Дата проведе ния консили ума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2 .3})																	
Сведения о случае лечения онкологического заболевания																						
ON K_S L	DS1_ T	О	N(1)	Повод обраще ния	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А							5 - Диагн остика при отсутс твии специ фичес кого лечен ия		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	STA D	У	N(3)	Стадия заболева ния	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухоле вого лечения или наблюдении		Значен ие должн о соотве тствова ть справо чнику (поля N002.D	Значен ие должно соответ ствоват ь справоч нику (поля N002.D S_ST,		Значен ие должн о соотве тствов ать справо чнику (поля N002.		Запон яется при налич ии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр ения	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
					(DS1_T={0,1,2,3,4}).		S_ST, N003.D S_T, N004.D S_N, N005.D S_M) по коду основного диагноза (DS1) или по коду группы основного диагноза (DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1). При отсутствии соответствующих записей в справочнике, значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза	N003.D S_T, N004.D S_N, N005.D S_M) по коду основного диагноза (DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1). При отсутствии соответствующих записей в справочнике, значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза		DS_ST, N003.DS_T, N004.DS_N, N005.DS_M) по коду основного диагноза (DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1). При отсутствии соответствующих записей в справочнике, значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	ONK_T	У	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет		Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет			Заполняется при наличии			Заполняется при наличии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_N	У	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет		Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет			Заполняется при наличии			Заполняется при наличии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_M	У	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет		Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет			Заполняется при наличии			Заполняется при наличии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры						
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.			
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2													
	MTS TZ	У	N(1)	Признак выявлен ия отдалён ных метастаз ов	Используется только при рецидиве или прогрессирован ии (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1						Запол няется при налич ии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	SOD	У	N(6.2))	Суммар ная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».						Не заполн яется		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		Не заполн яется	
	K_FR	У	N(2)	Количес тво фракций проведе ния лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».						Не заполн яется									Не заполн яется	
	WEI	У	N(4.1))	Масса тела (кг)	Масса тела (кг) Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухоле вой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела						Не заполн яется									Не заполн яется	
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухоле вой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата						Не заполн яется									Не заполн яется	
	BSA	У	N(1.2))	Площад ь поверхн ости тела (м2)	Площадь поверхности тела (м2) Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухоле вой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата						Не заполн яется									Не заполн яется	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ическ е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
					производится на основании данных о площади поверхности тела																			
	B_DI AG	У М	S	Диагнос тически й блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	B_PR OT	У М	S	Сведени я об имеющи хся противо показан иях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказан ий к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	ONK _USL	У М	S	Сведени я об услуге при лечении онколог ическог о заболева ния	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухоле вого лечения (DS1_T={0,1,2})						Не заполн яется		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		Не заполн яется			
Диагностический блок														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
B_D IAG	DIA G_D ATE	O	D	Дата взятия материа ла	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	DIA G_TI P	O	N(1)	Тип диагнос тическо го показате ля	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологическ ий признак; 2 – маркёр (ИГХ).									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	DIA G_C ODE	O	N(3)	Код диагнос тическо го показате ля	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
					N010 Приложения А.																			
	DIA G_RS LT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	REC_ RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики																			
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах																								
B_P RO T	PRO T	О	N(1)	Код противо показан ия или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	D_PR OT	О	D	Дата регистра ции противо показан ия или отказа										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания																								
ON K_U SL	USL_ TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг		
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отделные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослых			Профосмотр взрослых	Диспансеризация сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Диспансеризация детей и опекунов
															1 раз в 3 года	Календарь СК 1 в 2 г	Маммография 1 раз в 2							
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.																			
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2																			
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2																			
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противопухольном лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4																			
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкодозотоксического потенциала																			
	LUC_H_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А.																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
					Не подлежит заполнению при USL_TIP<>3 или USL_TIP<>4																			
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате																								
LEK_PR	REG_NUM	O	T(20)	Идентификатор лекарств енного препарата, применя емого при проведении лекарств енной противо опухоле вой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А																			
	COD_E_SH	O	T(10)	Код схемы лекарств енной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024 Приложения А. Для случаев ЗНО пациентов моложе 18 лет или ЗНО лимфойдной и кроветворной тканей (DS1 = C81-C96) заполняется словом "нет" (письмо ФФОМС от 18.01.2019 №499/91/и)																			
	DAT_E_INJ	OM	D	Дата введе ния лекарств енного препарата																				
Сведения о КСГ/КПГ																								
KS_K_PG	N_K_SG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо р м ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг	
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
					оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG																			
	VER_KSG	O	N(4)	Модель определе ния КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	
	KSG_PG	O	N(1)	Признак использо вания подгрупп ы КСГ	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	N_KPG	У	N(4)	Номер КПГ	Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KSG			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	KOE_F_Z	O	N(2.5)	Коэффи циент затра тое мкости	Значение коэффициента затра тоемкости группы/подгрупп ы КСГ или КПГ			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	KOE_F_UP	O	N(2.5)	Управле нческий коэффи циент	Значение управленческо го коэффициента для КСГ или КПГ. При отсутствии указывается «1»			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	BZTS_Z	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	KOE_F_D	O	N(2.5)	Коэффи циент диффере нциации	Значение коэффициента дифференциации и			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	KOE_F_U	O	N(2.5)	Коэффи циент уровня/ подуров ня оказани я медицин ской	Значение коэффициента уровня/подуров ня оказания медицинской помощи			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо р м ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг	
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
				помощи																				
	KOE F_S	O	N(2.5)	Коэффициент оплаты сверхкоротких и прерванных случаев	Значение коэффициента оплаты сверхкоротких и прерванных случаев			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	
	CRIT	У М	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КППГ, если применен региональный классификационный критерий			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	
	SL_K	O	N(1)	Признак использования	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	
	IT_SL	У	N(7.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	
	SL_K OEF	У М	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационаро-размещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг			
									Поли кли ника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отделные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клинико-статистическая группа	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослых			Профосмотр взрослых				Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опеки.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммографии 1 р. в 2							
Коэффициенты сложности лечения пациента								не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	В соответствии с региональным справочником.			не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	Z_SL	O	N(7.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента				не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
Сопутствующие заболевания																								
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клини ко- статист ическ е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац			
					1 раз в 3 года				Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2												
Назначения																						
NA Z	NAZ _N	O	N(2)	Номер по порядку		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.									
	NAZ _R	O	N(2)	Вид назнач ения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию ; 6 – направлен в реабилитационн ое отделение.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.									
	NAZ _SP	Y	N(4)	Специал ьность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	V004								
	NAZ _V	Y	N(1)	Вид обследо вания	Заполняется в соответствии с классификатор ом методов диагностическо го исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.									
	NAZ _USL	Y	T(15))	Медици нская услуга (код), указанн ая в направл ении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.							не исп.	не исп.	

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
					ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)																			
	NAP R_D ATE	У	D	Дата направл ения	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.	не исп.	
	NAP R_M O	У	T(6)	Код МО, куда оформле но направл ение	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.	не исп.	
	NAZ _PM P	У	N(3)	Профил ь медицин ской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.	не исп.	
	NAZ _PK	У	N(3)	Профил ь койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлен код 6. Классификатор V020.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.	не исп.	
Сведения о санкциях																								
SA NK	S_CO DE	O	T(36)	Иденти фикатор санкции	Уникален в пределах случая.	-																		

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь														Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ическ е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.				
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2								
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	Может быть равна 0 в случае невыявления причин для отказа (частичной оплаты)																				
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А																				
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0																				
	S_OS_N	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM<0																				
	DAT_E_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП																					
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП																					
	COD_E_EX_P	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи																				

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг				
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
														Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.	
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г							Маммограф ии 1 р. в 2										
					(S_TIP>=30)																			
	S_CO M	У	T(25 0)	Комментарий	Комментарий к санкци.																			
	S_IS T	О	N(1)	Источни к	1 – СМО/ТФОМС к МО.																			
Сведения об услуге																								
USL	IDSE RV	О	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая																			
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003																			
	LPU_ 1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника																			
	POD R	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	PRO FIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	VID_ VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению: - для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии,	Заполняется значением из CODE_USL, если код услуги соответствует V001, в противном случае не заполняется								не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ения	Реестр внешн их услуг			
									Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ения	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
					диагностическ их мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественног о новообразова ния (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00- D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00- C80 или C97)																			
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1- да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DAT E_IN	O	D	Дата начала оказани я услуги																				
	DAT E_O UT	O	D	Дата окончан ия оказани я услуги																				
	P_OT K	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: «0».В случае отказа указывается значение «1».	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	DS	O	T(10))	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	COD E_US L	O	T(20))	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальны м классификаторо м услуг.																			
	KOL _USL	O	N(6.2))	Количес тво услуг (кратнос ть											не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг				
								Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры											
						Диспансеризация взрослых								Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.								
																		1 раз в 3 года				Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2		
				услуги)																					
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф										Тариф услуги из Т002, При PVU= 3,4,5 поле не заполн яетсяП ри PVU= 2 указыв ается тариф услуги из Т002 в том случае , если услуга предья вляется я под оплату , если нет, устана вливае тся равны м 0. Для случае в маммо графи и 1 раз в 2 года (DISP =ДВЗ) при PVU= 2 тариф = 0											
	SUM V_U SL	О	N(15.2)	Стоимос ть медицин ской услуги, выставл енная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0																				

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	PRV S	О	N(9)	Специальность медработника, выполнявшего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC	V004																		
	COD E_M D	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником																			
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков			не исп.																

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
								Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отделные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
														Диспансеризация взрослых			Профосмотр взрослых				Диспансеризация в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Диспансеризация детей-сирот и опеки																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
						Клинико-статистическая группа	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	1 раз в 3 года	Календарь СК 1 в 2 г	Маммография 1 раз в 2 г																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	COMENTU	У	T(250)	Службное поле		<PAR:1> – признак парности операции. Обязателен для заполнения при выполнении операции на парных органах на обоих органах; <WA:N>; где N - код аборт (TK64) <PERB:N>; где N = 1 - аборт у первородящей, 2 - нет; <SROK>; где N - срок прерывания беременности из кодификатора TK65;			<ST_CODE:N>; где N - код медицинского мероприятия для статталона (поле T013); <UET:N.N>; где N.N - количество UET.	<UROV:N>; где N - код уровня сложности. Обязателен для заполнения для ОМУ.			<CODE_MP:N>; где N - код медицинского мероприятия (TK47); Для CODE_MP=1,20 - PVU = 1; Для случаев в маммографии 1 раз в 2 года (DISP=ДВ3) PVU не может быть равен 1, если признак IS_MAM в справочнике T007 для этого МО не установлен.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
								Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Диспансеризация взрослых								Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.							
																		1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г				Маммограф ии 1 р. в 2	
PER S_L IST	ZGL V	O	S	Заголов окфайла	Информация о передаваемом файле																			
	PERS	O M	S	Данные	Содержит персональные данные пациента	Формируется отдельная запись по каждому пациенту реестра. В случае оказания медицинской помощи двум и более детям одного представителя до государственной регистрации рождения формируется отдельная запись на каждого ребёнка с указанием персональных данных представителя. При невозможности указать фамилию, имя, отчество ребёнка в соответствующих полях указывается значение «нет».																		
Заголовок файла																								
ZGL V	VER SION	O	T(5)	Версия взаимод ействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».																			
	DAT A	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД																			
	FILE NAM E	O	T(26))	Имя файла	Имя файла без расширения.																			
	FILE NAM E1	O	T(26)	Имя основно го файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.																			
Данные																								
PER S	ID_P AC	O	T(36)	Код записи о пациент е	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.	Уникален в пределах файла																	Дан ные перен осятся из реестр ов МП.	
	FAM	Y	T(40)	Фамили я пациент а	ФАМ (фамилия) и/или ИМ (имя) указываются обязательно при																			
	IM	Y	T(40)	Имя пациент а	наличии в документе УДЛ. В случае																			
	OT	Y	T(40)	Отчеств о пациент а	отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующе е значение, и реквизит не указывается. ОТ (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующе																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
								Поли клини ка	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении							ВМП	Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
					е значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственно й регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.																			
	W	O	N(1)	Пол пациент а	Заполняется в соответствии с классификаторо м V005 Приложения А.																			
	DR	O	D	Дата рождени я пациент а	Если в документе, удостоверяюще м личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4».Если в документе, удостоверяюще м личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5».Если в документе, удостоверяюще м личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше).																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ьные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоро вья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Диспансеризация взрослых									Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.						
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2																
					При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно																			
	DOST	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.																			
	TEL	У	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового																			
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг		
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац				Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
				a	государственно й регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующе е значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующе е значение. Если в документе, удостоверяюще м личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяюще м личность, не																			
	IM_P	У	T(40)	Имя предста вителя пациент а																				
	OT_P	У	T(40)	Отчеств о предста вителя пациент а																				
	W_P	У	N(1)	Пол предста вителя пациент а																				
	DR_P	У	D	Дата рождени я предста вителя пациент а																				

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг			
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ическ е группы	Случаи с ЗНО или подозр ении	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых				Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
					указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно																			
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации предствителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь													Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ения	Реестр внешн их услуг
									Поли кли ника	Случа и с ЗНО или подозр ения	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клини ко- статист ически е группы	Случаи с ЗНО или подозр ения	ВМП							Диспансеризация взрослых			Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.			
															1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г	Маммограф ии 1 р. в 2							
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.																			
	DOC TYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться	Обязательны для заполнения в реестрах медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики. Заполняется в соответствии с F011																		
	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																			
	DOC NUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																			
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.																			
	OKATO	У	T(11)	Код места жительства по OKATO	Заполняется при наличии сведений																			
	OKATO	У	T(11)	Код места пребывания по OKATO	Заполняется при наличии сведений																			

Кор нево й эле мен т	Тэг	Т и п	Фо рм ат	Наимен ование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинс кая помощь	Случа и с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг	
								Поли клин ика	Случа и с ЗНО или подозр ении	Стомат ология	Отдел ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр .	Центр ы здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Диспансеризация взрослых								Проф осмот р взрос лых	Дисп.де тей- сирот в стац	Профос мотр несовер шеннол етних	Дисп. детей- сирот и опек.				
						1 раз в 3 года	Кал на СК 1 в 2 г														Маммограф ии 1 р. в 2
	COM ENT P	У	Т(250)	Служеб ное 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;											Дан ные перен сятся из реестр ов МП. <R_ID _PAC: C> , где C - прежн ее значе ние поля ID_P AC реестр а МП МО.				

4.1.4 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-ММYY-V-PPPPP-N

где «МЭК» - постоянный префикс;

R-F-XXXXXX-ММYY-V-PPPPP – 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.

4.1.5 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 ГТТГ-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
	VOZ_VU	O	N(14.2)	Финансовые удержания по внешним услугам, возвращенные в МО	(заполняется только для USL_OK =3)

4.1.6 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:

FSPPPPPT18_YU MMN.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	
	SUM	O	N(14.2)	Сумма направленных в МО финансовых средств (с учетом возврата)	
	NACH	O	N(14.2)	Сумма, начисленная за медицинскую помощь в отчётном периоде	

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

5 АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

5.1 Требования к файлам информационного обмена

Раздел вступает в силу с 01.07.2018.

Наименование файлов, использующихся для информационного обмена между СМО и ТФОМС при учёте результатов анкетирования и опроса при индивидуальном информировании застрахованных лиц, имеет вид:

XPiNiPpNrCCC_YYMMN. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XPiNiPpNrCCC_YYMMN. ZIP,

где

X - параметр, обозначающий передаваемые данные

ANK – файл результатов анкетирования и индивидуальных опросов, передаваемый от СМО в ТФОМС УР;

FNK – файл форматно-логического контроля результатов анкетирования и индивидуальных опросов, передаваемый от ТФОМС УР в СМО в ответ на ANK-файл;

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник (S – СМО);

Ni - Номер источника (реестровый номер СМО).

Pp - Параметр, определяющий организацию –получателя (Т-ТФОМС).

Np - Номер получателя (двухзначный код ТФОМС).

CCC – код анкеты из справочника T015 дополненный «0» слева до 3 знаков;

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM — порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Пример наименования файла пакета результатов анкетирования по анкете «Бережливая поликлиника»: ANKS18005T18001_180701.ZIP

Пример наименования файла ФЛК: FNKT18S18005001_180701.ZIP

5.2 Файл результатов анкетирования и индивидуальных опросов

Файл результатов анкетирования и индивидуальных опросов из СМО в ТФОМС УР, передаётся в соответствии с действующими регламентами ТФОМС УР.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
RECLIST	VERS	N	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	FILENAME	O	C(24)	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002
	DATA	O	D	Дата предоставления сведений	

	REC	OM		Записи	Содержит передаваемые сведения о результатах опроса
Сведения об индивидуальном опросе или анкетировании					
REC	ID	O	T(36)	Идентификатор записи в БД СМО	Идентификатор формирует СМО.
	ENP	Y	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	Заполняется при индивидуальном опросе (анкетировании)
	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F003. Для сведений о результатах анкетирования содержит реестровый номер МО, в котором проводилось анкетирование, для случаев индивидуального опроса содержит реестровый номер МО прикрепления
	PODR	Y	N(5)	Код подразделения	Заполняется в соответствии с кодификатором ТК73, для анкет (опросов), требующих его заполнения
	ANK_DATE	O	D	Дата анкеты (опроса)	Должна соответствовать периоду анкеты (Справочник T015, поля DATEBEG, DATEEND)
	ANK_CODE	O	N(3)	Код анкеты (опроса)	Справочник анкет T015
	ANK_COMMENT	Y	T(1000)	Комментарий к анкете	
	QUEST	OM	S	Вопросы	
QUEST	Q_CODE	O	N(5)	Код вопроса	Справочник анкет T015
	ANSWERS	OM	S	Ответы на вопрос	
ANSWERS	A_CODE	O	N(5)	Код ответа	Справочник анкет T015
	COMMENT	Y	T(1000)	Ответ в произвольной форме	Заполняется при наличии ответов в произвольной форме

5.3 Структура файла форматно-логического контроля результатов анкетирования и индивидуальных опросов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
FLK_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	FLK	YM	S	Результаты ФЛК сведений о прикреплении	Заполняются в случае, если содержатся ошибки в записях 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.
	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	O	N(2)	Ошибка файла сведений о прикреплении	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53) в случае наличия ошибки ФЛК, относящейся к файлу в целом
	COMMENT	O	T(250)	Описание ошибки	
Результаты ФЛК сведений о прикреплении					
FLK	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	

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		
62	PROFIL	Num	3	Профиль случая оказания		

				медицинской помощи (Кодификатор V002)		
63	TARIF	Num	15.2	Тариф медицинской услуги		
64	P_PR	Num	2	Признак прикрепления		
65	CODE_MO_PR	Char	6	Реестровый номер медицинской организации прикрепления		
66	IDSP	Num	2	Способ оплаты медицинской помощи		
67	KDN	Num	8	Количество единиц стационарной (стационарозамещающей) медицинской помощи		
68	FILENAME	Char	20	Наименование файла сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи, сформированный по результатам медико-экономического контроля в страховой медицинской организации (СМО) и направленный в ТФОМС УР		
69	KSG	Char	20	Код клинко-статистической группы		
70	USL_GR	Num	5	Код группы медицинских услуг при применении томографии (1 , применение магнито-резонансной томографии - 2)		
71	PR_PRED	Num	1	Признак предъявления к оплате медицинской организацией в СМО случая медицинской помощи (1 – случай предъявлялся, 0 - не предъявлялся)		
72.	DSP	Char	3	Тип диспансеризации		
73.	P_CEL	Char	3	Цель посещения		
74.	ZREKOM_D	Char	254	Заключение (продолжение)		
75.	KD	Num	3	Количество койко-дней (пациенто-дней)		
76.	DS_ONK	Num	1	Признак подозрения на злокачественное новообразование		

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:

<KKKKKKSSYYMMСXXXXXXXXNN>,

где KKKKKK - код МО;

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

YY – отчетный год экспертизы;

MM – отчетный месяц экспертизы;

С– 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	тематическая		+	

				(кодификатор TK20)				
21	DATA_NAP	Date		Дата направления	тематическая		+	
22	PR_TIME	Num	1	Признак своевременност и госпитализации (кодификатор TK21)	тематическая		+	
23	NAP_GOSP	Num	1	Направление на госпитализацию (кодификатор TK22)	тематическая		+	
24	POST_IS	Num	1	Поступил (кодификатор TK23)	целевая тематическая	+	+	
25	DOST	Num	1	Доставлен (кодификатор TK24)	тематическая		+	
26	OBSLED	Num	1	Обследован до госпитализации(1-да , 2-нет)	тематическая		+	
27	PR_GOSP	Num	1	Причина несвоевременн ой госпитализации (кодификатор TK25)	тематическая		+	
28	ST_POST	Num	1	Состояние при поступлении (кодификатор TK26)	тематическая		+	
29	PR_T_ST	Num	1	Причина тяжелого состояния (кодификатор TK27)	тематическая		+	
30	ISXOD_SL	Char	30	Исход случая	целевая, тематическая	+	+	
31	OPER	Char	100	Операция	целевая, тематическая			
32	DATA_OPER	Date		Дата операции	целевая, тематическая			
33	SVR_OPER	Num	1	Признак своевременност и операции (кодификатор TK21)	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	целевая, тематическая			

				– сопутствующий (Код МКБ-10)				
37	DS_PAT_OS N	Char	254	Диагноз патологоанатом и-ческий – основной (Код МКБ-10)	целевая, тематическая		+	
38	DS_PAT_OS L	Char	254	Диагноз патологоанатом и ческий – осложнение (Код МКБ-10)	целевая, тематическая		+	
39	DS_PAT_SOP	Char	254	Диагноз патологоанатом и-ческий сопутствующий (Код МКБ-10)	целевая, тематическая			
40	SBOR_INFO	Char	254	Сбор информации	целевая, тематическая	+	+	
41	OBSL_OBM	Num	1	Признак объема обследования (кодификатор TK28)	тематическая		+	
42	OBSL_NIS	Char	254	Невыполненные исследования, причины невыпо лнения	тематическая			
43	OBSL_SVR	Num	1	Признак своевременност и обследования (кодификатор TK21)	тематическая		+	
44	OBSL_SRT	Num	1	Признак соответствия стандарту обследования (кодификатор TK29)	тематическая		+	
45	OBSL_NEP	Char	254	Причины невыполнения обследования	тематическая			
46	SBOR_OB	Char	254	Обоснование негативных следствий ошибок в сборе информации	целевая, тематическая			
47	DS_EXP_OS N	Char	254	Диагноз эксперта- основной	целевая, тематическая	+	+	
48	DS_EXP_OS L	Char	254	Диагноз эксперта – осложнение	целевая, тематическая	+	+	
49	DS_EXP_SOP	Char	254	Диагноз эксперта сопутствующий	целевая, тематическая			
50	DS_OBM	Num	1	Признак объема постановки диагноза (кодификатор TK28)	тематическая		+	

51	DS_NED	Char	254	Недостающие элементы диагноза, что повлияло на лечение (стадия, фаза, локализация, нарушение функций, осложнения)	тематическая			
52	DS_SVR	Num	1	Признак своевременности постановки диагноза (кодификатор ТК21)	тематическая		+	
53	DS_MKB	Num	1	Признак соответствия диагноза МКБ10 (1-соответствует, 2-не соответствует , 3-диагноз не установлен)	тематическая			
54	DS_NUS	Char	254	Причины отсутствия диагноза	тематическая			
55	DS_EXP_OB	Char	254	Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе	целевая, тематическая			
56	LECH	Char	254	Лечение	целевая, тематическая	+	+	
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 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	Преимущества	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 поликлинике(1- да,2-нет)	тематическая		+	
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 (ТК30)	тематическая		+ (при заполн. стр. 71)	
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	тематическая			

				неоказания СМП				
78	PREEM_OB	Char	254	Обоснование негативных последствий ошибок в преемственност и лечения	целевая, тематическая			
79	ZAKL_EXP	Char	254	Заключение эксперта	целевая, тематическая	+	+	
80	ZAKL_PSV	Num	1	Признак своевременност и оказания АМП (кодификатор ТК21)	тематическая		+ (при заполн. стр. 63,65)	
81	ZAKL_PAD	Num	1	Признак адекватности оказания АМП (кодификатор ТК31)	тематическая			
82	ZAKL_PNM	Char	254	Причины несвоевременно сти и неадекватности при оказании АМП	тематическая			
83	ZAKL_SPS	Num	1	Признак своевременност и оказания СМП (кодификатор ТК21)	тематическая		+ (при заполн. стр. 71)	
84	ZAKL_SPA	Num	1	Признак адекватности оказания СМП (кодификатор ТК31)	тематическая			
85	ZAKL_SPN	Char	254	Причины несвоевременно сти неадекватности при оказании СМП	тематическая			
86	ZAKL_SSV	Num	1	Признак своевременност и 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 несвоевременно сти и неадекватности при оказании МП в стационаре (ДС)	тематическая			
89		Num	1	Соблюдение	тематическая		+	

	PREEMST			преемственность и лечения (1-да,2-нет)				
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 б. Обоснованность поступления.	Целевая	+		
98	PREEM_DL	Char	254	Преемственность б. Длительности лечения.	Целевая	+		
99	PREEM_PRV D	Char	254	Преемственность б. Перевод.	Целевая	+		
100	PREEM_REK	Char	254	Преемственность б. Содержание рекомендаций при выписке.	Целевая	+		
101	DLIT_ZABO L	Char	254	Длительность заболевания	Целевая тематическая			+
102	DOP_UCH_D K	Char	254	Дополнительно проверена следующая учетно-отчетная документация	Целевая тематическая			

7 УЧЁТ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере учёта обращений граждан осуществляется в соответствии с «Общими принципами в построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования (в редакции приказа ФОМС от "09" сентября 2016 г. № 169).

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 И Общих принципов.

7.1 Требования к информационному обмену по учету обращений граждан

Информация о поступивших и/или рассмотренных обращениях и жалобах от граждан и результатах работы с ними передаётся от СМО в ТФОМС и из ТФОМС в СМО ежедневно при наличии сведений.

Информационный обмен осуществляется с использованием информационных файлов в формате XML.

Информационные файлы передаются в формате XML с кодовой страницей Windows-1251.

Файлы пакета информационного обмена должны быть упакованы в архив формата ZIP (расширение архива ZIP).

Имя файла данных формируется по следующему принципу:

G1R_MMYDDNNNN.XML, где:

G1 – константа;

R – идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС;

MMYYDD –месяц, год и день направления сведений;

NNNN – порядковый номер направления файла в указанный день («0001» для ежедневного отчёта СМО).

Состав отчётного пакета представлен в таблице 1.

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

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

Результаты ФЛК должны доводиться в виде Протокола ФЛК. Имя файла соответствует имени основного, за исключением первого символа: вместо G1 указывается G2. Структура файла приведена в таблице 2.

Файлы XML должны строиться на основе элементов (тегов), использование атрибутов не допускается.

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

Прямым шрифтом выделены фрагменты имён файлов, включающиеся в явном виде.

7.2 Структура файла с информацией о поступивших обращениях граждан

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
корневой элемент (сведения об обращениях граждан)					
IRP_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	IRP	OM	S	Обращения	Сведения об обращениях в данном отчетном периоде
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	Заполняется в соответствии с отчетным периодом
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	DAY	O	N(2)	Дата (день)	
	TIME	У	T(7)	Время	Заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО.
	SMO	O	T(5)	СМО	Реестровый номер СМО (В соответствии с классификатором F002)
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Сведения об обращениях					
IRP	N_IRP	O	T(36)	Уникальный номер обращения	В формате R_YYMMDD_NNNNNNN

					‘R’ - идентификатор отправителя: реестровый номер СМО или Код субъекта РФ для ТФОМС ‘YYMMDD’ - год, месяц и день поступления обращения ‘NNNNNNN’ - порядковый номер обращения (является уникальным для каждого обращения внутри СМО). ‘ ’ – символ-разделитель
TF_ID	Y	T(36)	Идентификатор обращения в ТФОМС	Указывается при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО, а также при отчёте по таким обращениям от СМО.	
IRP_TYPE	O	N(1)	Вид обращения (в кодировке ФФОМС)	Код категории обращения в соответствии с ТК35 – поле FR_CODE. Проставляется автоматически в соответствии с заполненным полем TF_IRP_TYPE	
TF_IRP_TYPE	O	N(3)	Вид обращения (в кодировке ТФОМС УР)	Код категории обращения в соответствии с ТК35 – поле CODE	
DATE_CREATE	O	D	Дата поступления		
TIME_CREATE	Y	T(5)	Время поступления		
WAY	O	N(1)	Источник поступления	1 – Напрямую от заявителя 2 – ФОМС; 3 – Иной федеральный орган исполнительной власти; 4 – Территориальный орган исполнительной власти; 5 – Иная организация.	
WAY_N	Y	T(250)	Наименование организации поступления	Заполняется в случае письменного обращения от источников 3-5.	
HOW	O	N(1)	Способ обращения (в кодировке ФФОМС)	Код типа обращения в соответствии с ТК34 – поле FR_CODE. Проставляется автоматически в соответствии с заполненным полем TF_HOW	
TF_HOW	O	N(3)	Способ обращения (в кодировке ТФОМС УР)	Код типа обращения в соответствии с ТК34 – поле CODE	
THEME	O	T(7)	Тема обращения (в кодировке ФФОМС)	Код вида обращения в соответствии с ТК36 – поле FR_CODE. Проставляется автоматически в соответствии с заполненным полем TF_THEME	
TF_THEME	O	N(3)	Тема обращения (в кодировке ТФОМС УР)	Код вида обращения в соответствии с ТК36 – поле CODE.	
IS_ONK	Y	N(1)	Признак обращения по поводу лечения пациента с установленным диагнозом ЗНО или	Указывается значение «1» при обращении пациента с установленным диагнозом ЗНО или подозрением на ЗНО	

				подозрением на ЗНО	
NOTE	У	T(100)	Пояснение по виду обращения	Пояснение по виду обращения, заполняется в случае выбора пунктов вида обращения «другое» или «прочие причины», или если выбрана категория предложение.	
MCOD_REG	У	T(7)	Реестровый номер МО, в котором проводилась консультация	Реестровый номер МО, в котором проводилась консультация, согласно справочника ЛПУ. Заполняется в случае, если поле TF_HOW равно 4 или 5 в соответствии с F003	
MCOD	У	T(7)	Код ЛПУ, в отношении которого поступило обращение	Код ЛПУ, в отношении которого поступило обращение соответствии с F003. Если ЛПУ др. субъекта РФ указывается код «000001». Если это частная клиника, не участвующая в системе ОМС, то код «000002»	
LPU_NAME	У	T(254)	Наименование ЛПУ, в отношении которого поступило обращение	Наименование ЛПУ, в отношении которого поступило обращение заполняется в случае, если обращение поступило в отношении ЛПУ др. субъекта РФ или частной клиники, не участвующей в системе ОМС	
TEXT	У	T(1000)	Содержание обращения	Может не заполняться для устных Консультаций (за исключением Консультаций с темой «Другое»).	
ZH_D	У	T(3)	Сведения о жалобе	Заполняется в случае Жалобы. 1-Обоснованная 1.1-Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке 1.2-Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке 2-Необоснованная	
ZH_SV	У	S	Информация о рассмотрении жалобы	Обязательно заполняется в случае жалобы	
OTV_T	О	N(1)	Организация, ответственная за работу с обращением	1 - ТФОМС; 2 - СМО; 3 - ТФОМС (аутсорсинг); 4 - СМО (аутсорсинг).	
OTV_KON	О	T(8)	Код организации, ответственной за работу с обращением	Двухзначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга.	
EMPLOYEE_1	О	T(36)	Сотрудник, принявший обращение	Выбирается из справочника. Не заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО.	
EMPLOYEE_IT	У	T(36)	Сотрудник, ответственный за		

				работу с обращением	
	LVL_EMPLOY EE_1	O	N(1)	Линия принятия обращения	1 – ОП1 2 – ОП2 3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
	LVL_EMPLOY EE_IT	Y	N(1)	Линия рассмотрения обращения	Заполняется в случае маршрутизации обращения на специалиста другого уровня. 1 – ОП1 2 – ОП2 3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
	Z_SV	Y	S	Сведения о заявителе	Обязательно заполняется в случае жалобы
	IN_SV	Y	S	Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение	Обязательно заполняется в случае жалобы
	Z_COMM	O	S	Информация о дополнительной коммуникации с заявителем	
	DATA_PLAN	O	D	Дата окончания срока рассмотрения обращения	Указывается в соответствии с плановым сроком рассмотрения обращений.
	DATE_CLOSE	Y	D	Дата закрытия обращения	Фактическая дата закрытия обращения.
	RESULT	Y	N(1)	Исход обращения	1. Дана консультация. 2. Рассмотрено обращение. 3. Заявление удовлетворено. 4. Заявление не удовлетворено. 5. Рассмотрена жалоба. 6. Звонок переадресован. 7. Обращение переадресовано в другую организацию. 8. Рассмотрено предложение Должно быть заполнено, при заполненной дате закрытия обращения
	PRINMER	Y	T(254)	Принятые меры	Не обязательно, при консультации
	SEND_PRICH	Y	T(100)	Причины перенаправления в другую организацию	Куда, в какую организацию, и по какой причине обращение было перенаправлено. Заполняется если поле RESULT = 7
Сведения о заявителе					
Z_SV	Z_F	Y	T(40)	Фамилия	
	Z_I	Y	T(40)	Имя	
	Z_O	Y	T(40)	Отчество	
	Z_DR	Y	D	Дата рождения заявителя	
	Z_ENP	Y	T(16)	ЕНП	

	Z_SMO	Y	T(5)	Страховая принадлежность	Указывается реестровый номер СМО (F002).
	Z_DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	Z_DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	Z_DOCNUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	
	ADR	Y	T(120)	Адрес заявителя	
	PHONE	Y	T(20)	Телефон заявителя	
	E-MAIL	Y	T(50)	Адрес электронной почты заявителя	
Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение					
IN_SV	IN_F	Y	T(40)	Фамилия	
	IN_I	Y	T(40)	Имя	
	IN_O	Y	T(40)	Отчество	
	IN_DR	Y	D	Дата рождения заявителя	
	IN_ENP	Y	T(16)	ЕНП	
	IN_SPOL	Y	T(20)	Серия полиса ОМС	
	IN_NPOL	Y	T(20)	Номер полиса ОМС	
	IN_SMO	Y	T(5)	Страховая принадлежность	Указывается реестровый номер СМО (F002).
	IN_DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	IN_DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	IN_DOCNUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	
Информация о дополнительной коммуникации с заявителем					
Z_COMM	Z_CB	O	N(3)	Необходимость обратного звонка	0 – обратный звонок не требуется 1 – требуется обратный звонок 2 – обратный звонок совершен
	Z_WA	O	N(3)	Необходимость письменного ответа	0 – письменный ответ не требуется 1 – требуется письменный ответ 2 – письменный ответ дан
	Z_WA_TYPE	Y	N(3)	Тип письменного ответа	Обязателен при Z_WA>0 1 – По почте 2 – E-mail 3 – По почте + E-mail
Информация о рассмотрении жалобы					
ZH_SV	ZH_MCOD	O	T(7)	Код ЛПУ, на которое поступила жалоба	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»

	ZH_LPU_NAME	Y	T(254)	Наименование ЛПУ	Наименование ЛПУ, заполняется в случае, если жалоба поступила на ЛПУ др. субъекта РФ или на частную клинику, не участвующую в системе ОМС
	ZH_EXPZ_ID	O	N(3)	Проводившиеся экспертизы	Код проводившихся экспертиз в соответствии с ТК39
	ZH_PIC	Y	T(7)	Врач-эксперт	Код врача-эксперта, согласно справочнику врачей-экспертов. Заполняется, если была проведена ЭКМП.
	ZH_NOTICE_EOT	Y	N(1)	Уведомление о продлении срока рассмотрения обращения	Признак направления уведомления о продлении срока рассмотрения обращения. 0 – уведомление не направлялось (продление срока не требуется) 1 – Направлено уведомление о продлении срока рассмотрения обращения (допускается при проведении экспертиз)
	ZH_SUMMA_VOZM	Y	N(14,2)	Сумма, возмещенная пациенту	
	Z_SFNI	Y	N(3)	Удовлетворённость заявителя	Код результата рассмотрения жалобы в соответствии с ТК38

7.3 Структура файла протокола ошибок ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	NM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHI	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004. Либо константа «999», означающая, что ошибка связана с проверками соответствия требованиям ТФОМС
	TF_ERR_CODE	Y	N(5)	Код ошибки согласно проверкам по региональным требованиям	Обязательное заполнение при OSHI=999
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	У	T(36)	Номер обращения	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

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

Наименование файлов, использующихся для информационного обмена между МО и ТФОМС при учёте прикрепленного населения, имеет вид:

XPiNiPpNr_YYMMN_V_I.XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XPiNiPpNr_YYMMN.ZIP,

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 (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО).

Pp - Параметр, определяющий организацию -получателя:

T-ТФОМС; S - СМО; M-МО.

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

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM — порядковый номер месяца отчетного периода:

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

V – количество файлов в пакете. Пакет может состоять из нескольких файлов.

I – порядковый номер файла в пакете.

Например, файлы пакета PNM180012T18_15111.ZIP, состоящего из 10 файлов, имеют наименования:

PNM180012T18_15111_10_1.XML,

PNM180012T18_15111_10_2.XML

...

PNM180012T18_15111_10_10.XML

Если пакет состоит из одного файла, то наименование имеет вид, например: PNM180012T18_15111_1_1.XML

При приёме 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(6)	Версия взаимодействия, номер версии ПО	<PP.N.XX>, где PP.N – версия протокола взаимодействия («1.0»), XX – номер версии ПО
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	IZM	O	N(1)	Признак изменений сведений	1 – режим передачи изменений. Файл содержит только изменения сведений на дату формирования файла; 2 – режим передачи полной БД. Файл содержит все сведения о прикреплении из базы данных МО
Сведения о прикреплении					
ZV	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	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
	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/стоматолог ия
Сведения о заявлении					
	N_ZV	Y	T(15)	Номер заявления о прикреплении	Номер заявления формируется в соответствии с п.4.7. Регламента. Обязательно для заполнения при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
	D_ZV	Y	D	Дата заявления о прикреплении	Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
	ZV_PR	Y	N(2)	Причина подачи заявления	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК48). Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
Персональные данные, застрахованного лица, прикрепляющегося к МО					
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	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	Y	T(3)	Гражданство	Трёхбуквенный код страны (ALFA3) по классификатору

					ОКСМ (О001) Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	KATEG	Y	N(2)	Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК50)
	SGR	Y	N(2)	Код социальной группы	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК10)
	DOCTYPE	Y	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	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOC DATE	Y	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»	
	DOC DATE_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 ОКАТО 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	Y	N(1)	Код признака регистрации	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК51).). Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
	SUBJ_R	Y	T(5)	Код региона РФ места регистрации	Код ОКАТО 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	Обязательно для заполнения для полисов старого образца Удмуртской Республики при VPOLIS=1 и SMO_OK=94000
	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	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	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	Y	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSE_P	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM_P	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE_P	Y	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	NAME_V_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	Y	D	Дата прикрепления	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении
	N_UCH	Y	T(20)	Номер участка	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении
	KLADR1	Y	T(17)	Код адреса участка	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении в соответствии с КЛАДР
	CODE_MD	Y	T(10)	Код врача –терапевта,	Заполняется в соответствии с

				врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплен пациент	федеральным регистром медицинских работников в случае положительного решения о прикреплении
	SNILS_MD	Y	T(14)	СНИЛС врача – терапевта, врача- педиатра или врача общей практики, к которому прикреплен пациент	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении
	D_PR_MD	Y	D	Дата прикрепления ко врачу –терапевта, врачу-педиатра или врачу общей практики	Заполняется в случае положительного решения о прикреплении
	SNILS_MDS	Y	T(14)	СНИЛС среднего медперсонала	Заполняется в случае прикрепления к среднему медперсоналу
	D_PR_MDS	Y	D	Дата прикрепления к среднему медперсоналу	Заполняется в случае прикрепления к среднему медперсоналу
	LPU1	Y	T(3)	Код подразделения МО	
	Сведения о включении в списки проведения профилактических мероприятий				
	DISP	Y	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016 Заполняется, если застрахованное лицо приступило к прохождению 1 этап диспансеризации в отчётном году
	DISP_BEG	Y	D	Дата начала прохождения 1 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо приступило к прохождению 1 этап диспансеризации в отчётном году
	DISP_DATE	Y	D	Дата завершения прохождения 1 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо проходило 1 этап диспансеризации в отчётном году
	IS_STAD2	Y	N(1)	Признак направления на 2 этап диспансеризации	Принимает значение 1, если застрахованное лицо проходило 1 этап диспансеризации и направлено на 2 этап диспансеризации в отчётном году
	STAD2_DATE	Y	D	Дата завершения прохождения 2 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо было направлено и проходило 2 этап диспансеризации в отчётном году
	USL_OK_NPR	Y	N(2)	Условия оказания МП при выписке направления	Заполняется в случае направления в стационар по результатам диспансеризации в соответствии со справочником (V006)
	DN	YM	S	Сведения о принятии на диспансерное наблюдение	Заполняется в случае принятия на диспансерное наблюдение
	Сведения о случае принятия на диспансерное наблюдение (ДН)				
DN	DN_BEG_PR	O	N(2)	Признак принятия на ДН	1 – обычным порядком после получения первичной медико-

					санитарной помощи 2 – обычным порядком после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях; 3 – по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
	DN_BEG	Y	D	Дата начала ДН	
	DN_DS	Y	T(10)	Диагноз, по поводу которого началось ДН	
	DN_PRVS	Y	N(9)	Специальность врача принявшего на ДН	Заполняется в соответствии с V004
	DN_SNILS_MD	Y	T(14)	СНИЛС медицинского работника, осуществляющего ДН	
	DN_OBR	YM	S	Случаи посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра	Заполняется по факту обращения. Должны включаться обращения в течение отчётного периода
	DN_END	Y	D	Дата снятия с ДН	Заполняется в случае снятия с диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации
	DN_END_PR	Y	N(2)	Причина снятия с диспансерного наблюдения	
	Сведения о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра				
DN_OBR	DPOS	O	D	Дата проведения диспансерного осмотра	
	MP_DN	O	N(2)	место проведения диспансерного приема	1 - медицинская организация; 2 - на дому
	DNEXT	Y	D	Дата следующего диспансерного осмотра	
	RSLT_DN	O	N(2)	результат диспансерного осмотра (заполняется по факту обращения)	1 - выдано застрахованному лицу врачом-терапевтом направление для консультации или диспансерного наблюдения врачом-специалистом данной или другой МО, в том числе оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина, в случае отсутствия такого врача-специалиста в МО; 2 - снят с диспансерного наблюдения (прекращение диспансерного наблюдения) по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами; 3 – другое.
	Сведения, подтверждающие заявление о прикреплении				

	IMAGE	УМ	В	Вложенный файл в формате BASE64	Содержит сканированное изображение заявления в формате JPEG. Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
--	-------	----	---	---------------------------------	--

При формировании сведений должны быть выполнены следующие условия:

№ п/п	Оп.		Содержание элемента	Наименование	Условие
1.	ИЛИ	И	Тип документа, удостоверяющего личность	DOCTYPE	Заполнено
2.			Номер документа, удостоверяющего личность	DOCNUM	Заполнено
3.		И	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	VPOLIS	Заполнено
4.			Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	NPOLIS	Заполнено
5.			СНИЛС застрахованного лица или представителя	SNILS	Заполнено

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	УМ	S	Результаты ФЛК сведений о прикреплении	Заполняются в случае, если содержатся ошибки в записях 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.
	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	O	N(2)	Ошибка файла сведений о прикреплении	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53) в случае наличия ошибки ФЛК, относящейся к файлу в целом
	COMMENT	O	T(250)	Описание ошибки	
Результаты ФЛК сведений о прикреплении					
FLK	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	

	COMMENTF	O	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	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	PR_CODE	O	N(1)	Код признака прикреплении	0 – отказано в прикреплении; 1 – приращение подтверждено
	OTK_CODE	Y	N(2)	Код причины отказа	Заполняется в случае отказа в прикреплении (при PR_CODE=0) в соответствии с кодификатором (ТК54)
	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, приращения	Заполняется в соответствии со справочником (F003) в случае множественного приращения (OTK_CODE = 4)
	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	
	Сведения о страховании				Заполняются по данным СРЗ и ЦС
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Справочник (F008).
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Обязательно для заполнения для полисов старого образца Удмуртской Республики при VPOLIS=1 и SMO_OK=94000
	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	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	
	IS_DISP	Y	N(2)	Признак состоявшейся диспансеризации (профилактического осмотра) в отчётном году	Принимает значения из кодификатора ТК06: 1 – прошёл 1 этап диспансеризации определённых групп взрослого населения; 3 – прошёл профилактический медицинский осмотр.
	DISP_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, где застрахованное лицо проходило диспансеризацию в отчётном году	Заполняется в соответствии со справочником (F003) в случае, если застрахованное лицо проходило диспансеризацию или профилактический осмотр в отчётном году
	DISP_DATE	Y	D	Дата прохождения диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо проходило диспансеризацию или профилактический осмотр в отчётном году
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	

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	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в файле ТФОМС и базе данных МО
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО, прежнего прикрепления	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	CODE_MO_NEW	Y	T(6)	Реестровый номер вновь прикрепившей МО	Заполняется в случае прикрепления к другой МО (при OTK_CODE = 1) в соответствии со справочником (F003)
	OTK_CODE	O	N(2)	Код причины открепления	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК56)
	PR_SP	Y	N(1)	Способ прикрепления к новой МО	Заполняется в случае прикрепления к другой МО (при OTK_CODE = 1) в соответствии с кодификатором (ТК42)
	PR_TYPE	Y	N(2)	Тип прикрепления к	Заполняется в случае

				новой МО	прикрепления к другой МО (при ОТК_CODE = 1) в соответствии с кодификатором (ТК49)
	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	
	Сведения о страховании				Заполняются по данным СРЗ и ЦС
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Справочник (F008).
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Обязательно для заполнения для полисов старого образца Удмуртской Республики при VPOLIS=1 и SMO_OK=94000
	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	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	

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_NEW	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	
C_OKSM	O	T(3)	Гражданство	Трёхбуквенный код страны по классификатору ОКСМ (O001) Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
KATEG	Y	N(2)	Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK50)
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	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	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 (TK51)	
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	

8.7 Файл сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО, направляемый в СМО

Наименование файлов, использующихся для информационного обмена между СМО и ТФОМС при учёте прикреплённого населения, имеет вид:

XPiNiPpNr_YYMMN. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XPiNiPpNr_YYMMN. ZIP,

где

X - параметр, обозначающий передаваемые данные («R»);

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник (Т-ТФОМС);

Ni - Номер источника (двухзначный код ТФОМС).

Pp - Параметр, определяющий организацию –получателя (S – СМО).

Np - Номер получателя (реестровый номер СМО).

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM — порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Пример наименования файла пакета: RT18S18005_170501.ZIP

Файл передаётся еженедельно из ТФОМС в СМО.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
RECLIST	VERS	N	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.0».
	FILENAME	O	T(24)	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002
	NRECORDS	O	N(7)	Количество записей	
	REC	OM		Записи	Содержит передаваемые сведения о прикреплении застрахованных лиц
Сведения о прикреплении застрахованных лиц					
REC	ID	O	N(10)	Идентификатор записи ТФОМС	Идентификатор формирует ТФОМС для новых записей и возвращает в СМО
	ENP	O	T(16)	Действующий Единый	Единый номер полиса должен

				номер полиса ОМС	быть присвоен каждому застрахованному лицу и однозначно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ
	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО прикрепления	Заполняется в соответствии с F003 в случае наличия сведений о прикреплении к МО
	LPU_1	Y	T(3)	Код подразделения МО	Заполняется в случае наличия сведений о прикреплении к МО
	N_UCH	Y	T(20)	Номер участка	
	Сведения о прохождении профилактических мероприятий				
	DISP	Y	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016 Заполняется, если застрахованное лицо приступило к прохождению 1 этап диспансеризации в отчётном году
	DISP_BEG	Y	D	Дата начала прохождения 1 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо приступило к прохождению 1 этап диспансеризации в отчётном году
	DISP_DATE	Y	D	Дата завершения прохождения 1 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо проходило 1 этап диспансеризации в отчётном году
	IS_STAD2	Y	N(1)	Признак направления на 2 этап диспансеризации	Заполняется, если застрахованное лицо направлено на 2 этап диспансеризации в отчётном году
	STAD2_DATE	Y	D	Дата завершения прохождения 2 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо проходило 2 этап диспансеризации в отчётном году
	DISP_CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, проведения диспансеризации	Заполняется в соответствии с F003 в случае наличия сведений о прохождении диспансеризации
	INF	YM	S	Сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц	Указываются в случае наличия сведений
	DN	YM	S	Сведения о принятии на диспансерное наблюдение	Заполняется в случае принятия на диспансерное наблюдение
	PHONE	Y	T(20)	Контактный телефон по сведениям, полученным от МО	Заполняется, если сведения о прикреплении, полученных от МО, содержит контактный телефон.
	Сведения о случае принятия на диспансерное наблюдение (ДН)				
DN	DN_BEG_PR	O	N(2)	Признак принятия на ДН	1 – обычным порядком после получения первичной медико-санитарной помощи 2 – обычным порядком после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях; 3 – по результатам

					диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
	DN_BEG	Y	D	Дата начала диспансерного наблюдения	Заполняется в случае принятия на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации
	DN_DS	Y	T(10)	Диагноз, по поводу которого началось диспансерное наблюдение	
	DN_PRVS	Y	N(9)	Специальность врача принявшего на диспансерное наблюдение	Заполняется в соответствии с V004
	DN_SNILS_M D	Y	T(14)	СНИЛС медицинского работника, осуществляющего ДН	
	DN_OBR	YM	S	Случаи посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра	Заполняется по факту обращения. Должны включаться обращения в течение отчётного периода
	DN_END	Y	D	Дата снятия с диспансерного наблюдения	Заполняется в случае снятия с диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации
	DN_END_PR	Y	N(2)	Причина снятия с диспансерного наблюдения	
	Сведения о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра				
DN_OBR	DPOS	O	D	Дата проведения диспансерного осмотра	
	MP_DN	O	N(1)	место проведения диспансерного приема	1 - медицинская организация; 2 - на дому
	DNEXT	Y	D	Дата следующего диспансерного осмотра	
	RSLT_DN	O	N(2)	результат диспансерного осмотра (заполняется по факту обращения)	1 - выдано застрахованному лицу врачом-терапевтом направление для консультации или диспансерного наблюдения врачом-специалистом данной или другой МО, в том числе оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина, в случае отсутствия такого врача-специалиста в МО; 2 - снят с диспансерного наблюдения (прекращение диспансерного наблюдения) по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами. 3 – другое.
	Сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц				

INF	INF_TYPE	O	N(2)	Вид индивидуального информирования (ИИ)	Заполняется в соответствии с ТК66 в случае наличия сведений в ЕИР об ИИ: 1 – первичное ИИ о возможности прохождения диспансеризации взрослых 1 раз в 3 года 2 – повторное ИИ о возможности прохождения диспансеризации взрослых 1 раз в 3 года 3 - ИИ о направлении на 2 этап профилактических мероприятий из числа тех, кто был направлен и не прошел в течение 3 месяцев с момента завершения 1 этапа 4 – ИИ о принятии на диспансерное наблюдение; 5 – ИИ о возможности прохождения маммографии 1 раз в 2 года 6 – ИИ о возможности исследования кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года. 7 – повторное ИИ о возможности прохождения маммографии 1 раз в 2 года 8 – повторное ИИ о возможности исследования кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года. 9 – первичное ИИ о возможности прохождения профилактического осмотра.
	INF_DATE	O	D	Дата ИИ	
	INF_CODE	O	N(2)	Способ ИИ	Заполняется в соответствии с кодификатором ТК67: 0 - не проинформирован 1 - отправлено СМС 2 - отправлено информационное письмо 3 - отправлена почтовая карточка 4 - проинформирован на личном приеме в СМО 5 - проинформирован по телефону 6 - проинформирован через мессенджер

8.8 Файл сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий

Наименование файлов, использующихся для информационного обмена между СМО и ТФОМС при учёте индивидуального информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий (далее ИИ), имеет вид:

XPiNiPpNr_YYMMN. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XPiNiPpNr_YYMMN. ZIP,

где

X - параметр, обозначающий передаваемые данные («INF»);

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник (S – СМО);

Ni - Номер источника (реестровый номер СМО).

Pp - Параметр, определяющий организацию –получателя (Т-ТФОМС).

Np - Номер получателя (двузначный код ТФОМС).

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM — порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Пример наименования файла пакета: INFS18005T18_170501.ZIP

Файл передаётся в ежедневном режиме из СМО в ТФОМС.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
RECLIST	VERS	H	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.0».
	FILENAME	O	C(24)	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	O	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002
	DATA	O	D	Дата предоставления сведений	
	REC	OM		Записи	Содержит передаваемые сведения о результатах опроса
Сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц					
REC	ID	O	T(36)	Идентификатор записи в БД СМО	Идентификатор формирует СМО.
	ENP	O	C(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса
	INF_TYPE	O	N(2)	Вид индивидуального информирования	Заполняется в соответствии с ТК66 в случае наличия сведений в ЕИР об ИИ: 1 – первичное ИИ о возможности прохождения диспансеризации взрослых 1 раз в 3 года 2 – повторное ИИ о возможности прохождения диспансеризации взрослых 1 раз в 3 года 3 - ИИ о направлении на 2 этап профилактических мероприятий из числа тех, кто был направлен и не прошел в течение 3 месяцев с момента завершения 1 этапа 4 – ИИ о принятии на диспансерное наблюдение; 5 – ИИ о возможности прохождения маммографии 1

					<p>раз в 2 года</p> <p>6 – ИИ о возможности исследования кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года.</p> <p>7 – повторное ИИ о возможности прохождения маммографии 1 раз в 2 года</p> <p>8 – повторное ИИ о возможности исследования кала на скрытую кровь 1 раз в 2 года.</p> <p>9 – первичное ИИ о возможности прохождения профилактического осмотра.</p>
	INF_DATE	O	D	Дата индивидуального информирования	
	INF_CODE	O	N(2)	Способ индивидуального информирования	<p>Заполняется в соответствии с кодификатором ТК67:</p> <p>0 - не проинформирован</p> <p>1 - отправлено СМС</p> <p>2 - отправлено информационное письмо</p> <p>3 - отправлена почтовая карточка</p> <p>4 - проинформирован на личном приеме в СМО или страховым представителем в МО</p> <p>5 - проинформирован по телефону при обращении в СМО</p> <p>6 - проинформирован через мессенджер</p> <p>7 - проинформирован по телефону при телефонном обзвоне</p> <p>8 - отправлено информационное письмо электронной почтой</p>

9 СИСТЕМА ЗАПРОСОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ О СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРИКРЕПЛЕНИИ К МО

Система запросов является дополнением к механизму определения страховой принадлежности, действующему в рамках персонифицированного учёта медицинской помощи, и служит для оперативного получения информации заинтересованными организациями о страховании в СМО и прикреплений граждан к МО. Настоящий раздел описывает порядок информационного обмена данными о страховой принадлежности застрахованных лиц и прикреплении к медицинской организации и врачу.

9.1 Требования к файлам информационного обмена

Файлы, используемые для запросов и ответов на запросы, имеют вид:

XXPiNiPpNr_YYMMN_V_I.XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XXPiNiPpNr_YYMMN.ZIP,

где

XX - параметр, обозначающий передаваемые данные:

QZ – Файл идентификационных персональных данных граждан;

QR – Файл результата запроса.

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС; S - СМО; M-МО; O-другие организации.

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 или трёхзначный порядковый номер организации).

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 – количество файлов в пакете. Пакет может состоять из нескольких файлов.

I – порядковый номер файла в пакете.

Например, файлы пакета QZM180012T18_15111.ZIP, состоящего из 10 файлов, имеют наименования:

QZM180012T18_15111_10_1.XML,

QZM180012T18_15111_10_2.XML

...

QZM180012T18_15111_10_10.XML

Если пакет состоит из одного файла, то наименование имеет вид, например: QZM180012T18_15111_1_1.XML

При приёме файла сведений организация-получатель производит 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 имеют следующую структуру:

9.2 Структура файла запроса

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Q_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	QUERY	OM	S	Запрашиваемые сведения	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(6)	Версия взаимодействия, номер версии ПО	<PP.N.XX>, где PP.N – версия протокола взаимодействия («1.0»), XX – номер версии ПО
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Запрашиваемые сведения					
QUERY	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в файле запроса и ответном файле. Должен быть уникальным в пределах файла.
	CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, сформировавшей запрос	Заполняется в соответствии со справочником (F003).
	NEED_HIST	O	N(1)	Код признака запроса сведений с историей	0 – сведения запрашиваются на определённую дату; 1 – сведения запрашиваются с историей;
	Q_DATE	Y	D	Дата запроса	Дата, на которую запрашиваются сведения. Заполняется в случае, если NEED_HIST = 0
	Персональные данные				
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	W	O	N(1)	Пол	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR	O	D	Дата рождения	
	MR	Y	T(100)	Место рождения	
	DOCTYPE	Y	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	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	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	
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС	СНИЛС в формате <XXX-XXX-XXX XX>
	ADDRESS	Н	T(200)	Адрес проживания	Заполняется МО, возвращается в МО без изменения.
	DS	Н	T(10)	Диагноз	Заполняется МО, возвращается в МО без изменения.
	DATE_VIZ	Н	T(16)	Дата и время вызова	Заполняется МО, возвращается в МО без изменения.
	Возвращаемые сведения				Заполняются организацией-источником
	FLK	О	N(2)	Код ошибки форматно-логического контроля	При отсутствии ошибок заполняется 0.
	RESULT	У	N(1)	Результат идентификации	Не заполняется при наличии ошибок ФЛК 0 – запись не идентифицирована; 1 – идентифицирована, с действующей записью СРЗ (ЦС); 2 – идентифицирована с недействующей записью СРЗ (ЦС);
	KEYS	У	T(3)	Код набора ключей, по которому была идентифицирована запись	Не заполняется при наличии ошибок ФЛК или RESULT = 0
	COMMENT	Н	T(250)	Служебное поле	
	DSM	У	D	Дата смерти по данным ЗАГС	Заполняется при наличии сведений о смерти, полученных из отделения ЗАГС
	POLIS	УМ	S	Сведения о страховании	Не заполняется при наличии ошибок ФЛК или RESULT = 0
	PRIK	УМ	S	Сведения о прикреплении	Не заполняется при наличии ошибок ФЛК или RESULT = 0
	Сведения о страховании				При NEED_HIST = 0 указывается 1 запись на дату запроса (Q_DATE). Сведения не указываются, если не найдено ни одного ДПФС, действующего на дату запроса. При NEED_HIST = 1 включаются все записи по страхованию за всё время.
POLIS	VPOLIS	О	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт	Справочник (F008).

				страхования по ОМС	
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENP	O	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002)
	SMO_OGRN	O	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	O	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	SMO_NAM	O	T(100)	Наименование СМО	
	DBEG	O	D	Дата начала страхования	
	DSTOP	Y	D	Дата прекращения страхования	Заполняется в случае, если страхование прекращено
	REASON	Y	N(2)	Код причины прекращения страхования	Заполняется в случае, если страхование прекращено
Сведения о прикреплении к МО					
PRIK	D_PR	Y	D	Дата прикрепления	
	CODE_MO_PR	Y	T(6)	Реестровый номер МО прикрепления	Заполняется в соответствии со справочником (F003).
	N_UCH	Y	T(20)	Номер участка	
	CODE_MD	Y	T(10)	Код врача –терапевта, врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплен пациент	
	SNILS_MD	Y	T(14)	СНИЛС врача – терапевта, врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплен пациент	
	SNILS_MDS	Y	T(14)	СНИЛС среднего медперсонала	
	AUTO	Y	N(1)	Признак прикрепления ТФОМС УР по адресу	0 – Прикреплен по данным МО; 1 – Прикреплен по данным адреса в соответствии со справочником адресов участков.

10 ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Раздел содержит форматы обмена данными в целях реализации Приказа МЗ УР и ТФОМС УР №911/392 от 20.10.2014 «Об утверждении регламента взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики» (далее Регламент).

Наименование файлов информационного обмена имеет вид:

XXPiNiRiPpNr_YYMMDDN.XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XXPiNiRiPpNr_YYMMDDN.ZIP,

где

XX - параметр, обозначающий передаваемые данные:

GA - Сведения о направлении на госпитализацию, движении пациентов и о случаях несостоявшихся госпитализаций с указанием причин в персонифицированном виде, направляемые из поликлиники;

FA – Файл форматно-логического контроля сведений о направлении на госпитализацию, направляемый из ТФОМС УР в поликлиники;

GS - Сведения о движении пациентов и о случаях несостоявшихся госпитализаций с указанием причин в персонифицированном виде, направляемые из стационара;

FS – Файл форматно-логического контроля сведений о движении пациентов, направляемый из ТФОМС УР в стационар;

SS - Состав сведений наличия свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания, направляемые из стационара.

CH – файл результатов приёма и обработки сведений от МО в ЕИР.

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:

T - ТФОМС; S - СМО; M-МО.

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

Ri – Код подразделения источника (5 знаков). Не указывается, если источник ТФОМС

Pp - Параметр, определяющий организацию -получателя:

T-ТФОМС; S - СМО; M-МО.

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

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

MM — порядковый номер месяца отчетного периода;

DD — порядковый номер дня отчетного периода;

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

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

- соответствия имени архивного файла 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 «GA» и «GS» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Файл сведений о направлении на госпитализацию».

Файлы с префиксом «SS» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Файл сведений о наличии свободных мест госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания».

Файлы с префиксом «CH» формируются в ежедневном режиме и направляются в СМО для контроля.

10.1 Файл сведений о направлении на госпитализацию и движении пациентов

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	NPR	OM	S	Направление	Записи о направлениях на госпитализацию
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.
Данные					
NPR	ID	O	T(36)	Идентификатор записи	
	N_TYPE	O	N(2)	Тип записи	Заполняется в соответствии со справочником (TK61)
	N_NPR	Y	T(20)	Номер направления на госпитализацию	Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 4
	D_NPR	Y	D	Дата выписки направления на госпитализацию	Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 4
	PR_NPR	O	N(2)	Причина направления	Заполняется в соответствии со справочником (TK40):
	FOR_POM	Y	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии со справочником (V014) Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5
	CODE_MO_P	Y	T(6)	Реестровый номер МО, выдавшей направление на госпитализацию	Заполняется в соответствии со справочником (F003) Обязателен для N_TYPE = 1, 2 (Обязателен для N_TYPE=4, при условии SRC_OTK=1).
	USL_OK_P	Y	N(2)	Условия оказания МП при выписке направления	Заполняется в соответствии со справочником (V006)
	LPU_1_P	Y	T(6)	Подразделение МО, выдавшей направление на госпитализацию	Код подразделения МО лечения Указывается при наличии подразделений
	PODR_P	Y	N(5)	Код отделения,	Код отделения МО лечения

				выдавшей направление на госпитализацию	
FIO_DOK	Y	T(100)		Фамилия, имя, отчество врача, выписывающего направление	Обязателен для N_TYPE = 1
SNILS_DOK	Y	T(14)		СНИЛС врача, выписывающего направление	Обязателен для N_TYPE = 1
PRVS	Y	N(4)		Специальность врача, выписывающего направление	Заполняется в соответствии со справочником (V004). Обязателен для N_TYPE = 1
CODE_MO_S	O	T(6)		Реестровый номер Стационара	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
USL_OK_S	eu	N(2)		Условия оказания МП (Стационарная или стационарозамещающая)	Заполняется в соответствии со справочником (V006) Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5
LPU_1_S	Y	T(6)		Подразделение стационара	Код подразделения МО стационара. Указывается при наличии подразделений
PODR_S	Y	N(5)		Код отделения стационара	Код отделения стационара
PROFIL	Y	N(3)		Профиль	Заполняется в соответствии со справочником (V002) Обязателен N_TYPE = 1, 2, 3, 5
PROFIL_K	Y	N(5)		Профиль койки	Заполняется в соответствии со справочником (TK60) Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3, 5
W_K	eu	N(1)		Вид койки	1 – взрослые; 2-детские; Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5
D_GP	Y	D		Планируемая дата госпитализации	
D_VP	Y	D		Планируемая дата окончания госпитализации (выписки/перевода)	
D_GF	Y	D		Фактическая дата госпитализации	Обязателен для N_TYPE = 2, 3, 5
D_V	Y	D		Фактическая дата окончания госпитализации (выписки/перевода)	Обязателен для N_TYPE = 5
RSLT	Y	N(3)		Код результата госпитализации	Заполняется в соответствии со справочником (V009)
D_OTK	Y	D		Дата аннулирования направления	Обязателен для N_TYPE = 4
PR_OTK	Y	N(2)		Код причины аннулирования направления	Заполняется в соответствии со справочником (TK41) Обязателен для N_TYPE = 4
SRC_OTK	Y	N(1)		Источник аннулирования	1-СМО (обязательно заполнение SMO); 2 – стационар (обязательно заполнение CODE_MO_S); 3 –поликлиника (обязательно заполнение CODE_MO_P); Обязателен для N_TYPE = 4
NHISTORY	Y	T(50)		Номер карты	Обязателен для N_TYPE = 2, 3,

				стационарного больного	5
FAM	Y	T(40)		Фамилия пациента	Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3
IM	Y	T(40)		Имя пациента	Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3
OT	Y	T(40)		Отчество пациента	При наличии обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3
W	Y	N(1)		Пол пациента	Заполняется в соответствии со справочником (V005) Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3, 5
DR	Y	D		Дата рождения пациента	Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 5 При наличии сведений обязателен для N_TYPE=3
FAM_P	Y	T(40)		Фамилия представителя пациента	
IM_P	Y	T(40)		Имя представителя пациента	
OT_P	Y	T(40)		Отчество представителя пациента	
W_P	Y	N(1)		Пол представителя пациента	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
DR_P	Y	D		Дата рождения представителя пациента	
MR	Y	T(100)		Место рождения пациента или представителя	
DOCTYPE	Y	T(2)		Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Заполняется в соответствии со справочником (F011)
DOC SER	Y	T(10)		Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Значения должны соответствовать шаблону справочника F011
DOCNUM	Y	T(20)		Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Значения должны соответствовать шаблону справочника F011
SNILS	Y	T(14)		СНИЛС пациента или представителя	
VPOLIS	Y	N(1)		Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	1 – полис старого образца; 2 – временное свидетельство; 3 – полис нового образца (бумажный бланк); 4 – полис нового образца (пластиковая карта); 5 – универсальная электронная карта; Обязателен для N_TYPE = 1, 2 При наличии сведений обязателен для N_TYPE=3
SPOLIS	Y	T(10)		Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов старого образца обязателен для N_TYPE = 1, 2 При наличии сведений обязателен для N_TYPE =3

	NPOLIS	Y	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Обязателен для N_TYPE = 1, 2 При наличии сведений обязателен для N_TYPE=3
	ENP	Y	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002) Обязателен для N_TYPE = 1 При наличии сведений обязателен для N_TYPE=3 (Обязателен для N_TYPE=4, при условии SRC_OTK=3)
	SMO_OGRN	Y	T(15)	OGRN СМО	
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии со справочником (O002)
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	
	PHONE1	Y	T(20)	Контактный телефон 1	
	PHONE2	Y	T(20)	Контактный телефон 2	
	PHONE3	Y	T(20)	Контактный телефон 3	
	E_MAIL	Y	T(50)	Адрес электронной почты	
	DS_P	Y	T(10)	Код диагноза основного заболевания по МКБ Поликлиники	Заполняется в соответствии со справочником (M001) Обязателен для N_TYPE = 1
	DS_S	Y	T(10)	Код диагноза основного заболевания по МКБ приёмного отделения	Заполняется в соответствии со справочником (M001) Обязателен для N_TYPE = 3,5
	NOTE	Y	T(1000)	Дополнительная информация по направлению	
	VIP_NOTE	Y	T(MAX)	Выписка из медицинской карты стационарного больного	Заполняется для сведений о выбывших из стационара (N_TYPE = 5). Для других видов сведений не заполняется
	EPIC_NOTE	Y	T(MAX)	Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного	Заполняется для сведений о выбывших из стационара (N_TYPE = 5). Для других видов сведений не заполняется
	CODE_USL	YM	T(20)	Код операции	Содержит код медицинской услуги, оказанной в стационаре (дневном стационаре). Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004) для сведений о выбывших из стационара (N_TYPE = 5). Для других видов сведений не заполняется
	ADDRESS	H	T(200)	Адрес проживания	Заполняется МО для сведений о выбывших из стационара (N_TYPE = 5). Для других видов сведений не заполняется
	P_DATE_POS	Y	D	Планируемая дата посещения врача поликлиники после	

				операции	
	P_TIME_POS	У	T(5)	Планируемое время посещения врача поликлиники после операции	Время в формате «ЧЧ:ММ»
	P_CODE_MO	У	T(6)	Реестровый номер поликлиники, куда планируется посещение после операции	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	P_PRVS	У	N(9)	Специальность врача поликлиники	Заполняется в соответствии с V004

Условия обязательности заполнения идентификаторов

№ п/п	Оп.		Наименование параметра
1.	И	И	Фамилия
2.			Имя
3.			Дата рождения
10.		ИЛИ	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя
11.			Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя
12.			Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя
13.			Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (VPOLIS=1)
14.			Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС
			Действующий Единый номер полиса ОМС
			СНИЛС пациента или представителя

10.2 Структура файла форматно-логического контроля сведений о госпитализации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
FLK_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	FLK	УМ	S	Результаты ФЛК сведений о госпитализации	Заполняются в случае, если содержатся ошибки в записях о госпитализации
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	O	N(2)	Ошибка файла сведений о госпитализации	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK53) в случае наличия ошибки ФЛК, относящейся к файлу в целом
	COMMENT	O	T(250)	Описание ошибки	
Результаты ФЛК сведений о госпитализации					

FLK	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	

10.3 Файл сведений о наличии свободных мест госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SVD	OM	S	Данные	Сведения о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов, и о выполненных объемах МП в разрезе подразделений, профилей коек, с учетом периода ожидания, включая прогноз на ближайшие 10 дней
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.
Данные					
SVD	D_SVD	O	D	Дата, на которую предоставляются сведения	
	CODE_MO_S	O	T(6)	Реестровый номер МО	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	USL_OK_S	O	N(2)	Условия оказания МП	Заполняется в соответствии со справочником (V006)
	LPU_1_S	Y	T(6)	Подразделение стационара	Код подразделения МО стационара. Указывается при наличии подразделений
	PODR_S	Y	N(5)	Код отделения стационара	Код отделения стационара
	NOTD	Y	T(100)	Наименование отделения стационара	
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Заполняется в соответствии со справочником (V002)
	PROFIL_K	O	N(5)	Профиль койки	Заполняется в соответствии со справочником (ТК60)
	W_K	O	N(1)	Вид койки	1 – взрослые; 2-детские;
	KOEK	O	N(3)	Количество мест для госпитализации	
	BEG_P	O	N(3)	Состояло пациентов на начало отчетного периода	

	POST_P	O	N(3)	Поступило пациентов за отчетный период	
	END_P	O	N(3)	Выбыло пациентов за отчетный период	
	PLAN_P	O	N(3)	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчетный период	
	SV_P	O	N(3)	Количество свободных коек на конец отчетного периода (с учетом планируемой госпитализации) всего	SV_P Может быть больше суммы SV_P_M и SV_P_W, в случае наличия свободных коек легко переводимых как в мужскую так и женскую.
	SV_P_M	O	N(3)	Из них (SV_P) Мужских	Количество свободных коек в чисто мужских палатах
	SV_P_W	O	N(3)	Из них (SV_P) Женских	Количество свободных коек в чисто женских палатах
	D_PLAN	Y	D	Ближайшая возможная дата госпитализации	Рассчитывается в ЕИР
	SV_KOEK	Y	N(3)	Планируемое количество свободных коек на ближайшую возможную дату госпитализации	Рассчитывается в ЕИР

10.4 Структура файла результатов приёма и обработки сведений от МО в ЕИР

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
REC_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	REC	OM	S	Результаты приёма и обработки сведений от МО в ЕИР	
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.
Результаты приёма и обработки сведений от МО в ЕИР					
REC	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер МО	Заполняется в соответствии с реестром (F003)
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	