

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 (M001).....	13
2.4.2	Структура файла справочника клинико-статистических групп (T001).....	13
2.4.3	Структура файла справочника тарифов (T002)	14
2.4.4	Структура файла территориального классификатора медицинских услуг (T004)	17
2.4.5	Структура файла справочника коэффициентов (T003).....	17
2.4.6	Структура файла справочника резервов и договорных объемов медицинской помощи (T005)	20
2.4.7	Структура файла справочник медицинских стандартов(T006).....	21
2.4.8	Структура файла справочника структуры МО (T007)	22
2.4.9	Структура файла территориального классификатора финансовых удержаний (санкций) (T008).....	26
2.4.10	Структура файла справочника группировки КСГ (T009).....	27
2.4.11	Структура файла справочника медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи (T010)	28
2.4.12	Структура файла справочника групп медицинских услуг (T011).....	29
2.4.13	Структура файла справочника врачебных должностей (T012)	29
2.4.14	Структура файла Классификатора основных медицинских услуг по стоматологической помощи (T013)	30
2.4.15	Структура файла справочника схем лекарственной терапии (T014).....	31
2.4.16	Структура файла справочника анкет и индивидуальных опросов (T015)	32
2.4.17	Структура файла справочника состава сети национальных медицинских исследовательских центров (T016)	33
2.4.18	Структура файла справочника ФАП (T017).....	33
2.4.19	Структура файла справочника ФАП – Размер финансового обеспечения ФАП (T018)	33
2.4.20	Структура файла кодификаторов ТК01 – ТК05, ТК07, ТК09 – ТК16, ТК18, ТК20 – ТК33, ТК37 – ТК42, ТК44, ТК45, ТК47 – ТК56, ТК58, ТК61-ТК70	34
2.4.21	Структура файла кодификатора ТК06	34
2.4.22	Структура файла кодификатора ТК08	35
2.4.23	Структура файла кодификаторов ТК17	36
2.4.24	Структура файла кодификатора ТК19	36
2.4.25	Структура файла кодификаторов ТК34, ТК35	36
2.4.26	Структура файла кодификатора ТК36	37
2.4.27	Структура файла кодификатора ТК43	37
2.4.28	Структура файла кодификатора ТК60	38
2.4.29	Структура файла кодификатора ТК46	38
2.4.30	Структура файла кодификатора ТК73	38

	2.4.31	Структура файла кодификаторов ТК57, ТК59	39
	2.4.32	Структура файла кодификаторов ТК74.....	39
	2.5	Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи	39
	2.5.1	Общие правила.....	39
	2.5.2	Выбор клинико-статистической группы	41
	2.5.3	Расчёт стоимости стационарной и стационарозамещающей помощи.....	46
	2.5.4	Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи	55
	2.5.4	Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу.....	72
	2.5.5	Оплата скорой медицинской помощи за вызов	74
	2.6	Контроль структуры МО	75
	2.7	Контроль объёмов оказания МП.....	78
3		ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.....	84
4		УЧЁТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	85
	4.1	Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи.....	85
	4.1.1	Требования к наименованию файлов.....	85
	4.1.2	Требования к содержанию элементов файлов	92
	4.1.3	Таблица заполнения файлов счетов и реестров оказанной медицинской помощи	93
	4.1.4	Правила проведения форматно-логического контроля и медико- экономического контроля.....	144
	4.1.5	Акт медико-экономического контроля.....	154
	4.1.6	Файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи	154
	4.1.7	Файл сведений о финансировании МО.....	156
5		АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ	158
	5.1	Требования к файлам информационного обмена.....	158
	5.2	Файл результатов анкетирования и индивидуальных опросов.....	158
	5.3	Структура файла форматно-логического контроля результатов анкетирования и индивидуальных опросов	159
6		ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	161
	6.1	Общие положения	161
	6.2	Структура файла файл актов МЭЭ и ЭКМП EXP_АСТ<ОГРН СМО>.DBF	161
	6.3	Структура файла дефектов и сумм финансовых удержаний (санкций) EXP_SAN<ОГРН СМО>.DBF	165
	6.4	Структура файла рекомендаций эксперта для медицинской организации по результатам экспертизы EXP_PLAN<ОГРН СМО>.DBF	166
	6.5	Структура файла актов целевых и тематических ЭКМП EXP_CEL<ОГРН СМО>.DBF	166
7		УЧЁТ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН	176
	7.1	Требования к информационному обмену по учету обращений граждан.....	176
	7.2	Структура файла с информацией о поступивших обращениях граждан	177
	7.3	Структура файла протокола ошибок ФЛК.....	183
8		УЧЁТ ПРИКРЕПЛЁННОГО НАСЕЛЕНИЯ	184
	8.1	Требования к файлам информационного обмена.....	184
	8.2	Структура файла сведений о прикреплении	185
	8.3	Структура файла форматно-логического контроля сведений о прикреплении ...	192
	8.4	Структура файла уведомлений о подтверждении/отказе в прикреплении	193
	8.5	Структура файла уведомлений об откреплении.....	194
	8.6	Файл уведомлений о прикреплении застрахованных лиц, неприкреплённых к МО	195

8.7	Файл сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО, направляемый в СМО	198
8.8	Файл сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий	201
9	СИСТЕМА ЗАПРОСОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ О СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРИКРЕПЛЕНИИ К МО	204
9.1	Требования к файлам информационного обмена.....	204
9.2	Структура файла запроса	205
10	ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	208
10.1	Файл сведений о направлении на госпитализацию и движении пациентов	209
10.2	Структура файла форматно-логического контроля сведений о госпитализации	214
10.3	Файл сведений о наличии свободных мест госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания	215
10.4	Структура файла результатов приёма и обработки сведений от МО в ЕИР	216

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 28.02.2019 № 108н (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);
- 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 28.02.2019 №36;
- Порядок предоставления отчетных и финансовых документов при оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики (далее Порядок оплаты), утверждённый Приказом ТФОМС УР от 25.09.2018 №527

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).
Международный справочник	Справочник, принятый международной организацией и используемый для международного взаимодействия.

Сокращение/термин	Определение
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.
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

Сокращение/термин	Определение
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
НМИЦ	Национальный медицинский исследовательский центр
ФАП	Фельдшерский (фельдшерско-акушерский) пункт
ОИВ	Орган исполнительной власти
Генетический паспорт	Комплекс отдельных медицинских услуг для проведения молекулярно-генетического исследования
Выходной день	Календарный день, предоставляемый работникам для отдыха при пятидневной рабочей неделе
ЦАОП	Центр амбулаторной онкологической помощи

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
15	T016	Справочник национальных медицинских исследовательских центров
16	T017	Справочник ФАП
17	T018	Справочник размеров финансового обеспечения ФАП
Кодификаторы		
18	TK01	Кодификатор типов КСГ
19	TK02	Кодификатор типов тарифов
20	TK03	Кодификатор уровней оказания медицинской помощи
21	TK04	Кодификатор уровней стационара
22	TK05	Кодификатор категорий населения
23	TK06	Кодификатор видов диспансеризации
24	TK07	Кодификатор статей тарифа
25	TK08	Кодификатор типов коэффициентов
26	TK09	Кодификатор несчастных случаев
27	TK10	Кодификатор социальных групп
28	TK11	Кодификатор профиля бригады СМП
29	TK12	Кодификатор повода вызова СМП
30	TK13	Кодификатор вызова СМП
31	TK14	Кодификатор целей обращения
32	TK15	Кодификатор видов обращения
33	TK16	Кодификатор результатов диспансеризации
34	TK17	Кодификатор условий применения финансовых удержаний (санкций)

35	TK18	Кодификатор видов актов медицинской экспертизы
36	TK19	Кодификатор видов медицинской экспертизы
37	TK20	Кодификатор повторности поступления
38	TK21	Кодификатор своевременности проведения лечебно-диагностических мероприятий
39	TK22	Кодификатор направления на госпитализацию
40	TK23	Кодификатор места отправки на госпитализацию
41	TK24	Кодификатор способа доставки на госпитализацию
42	TK25	Кодификатор причин несвоевременности госпитализации
43	TK26	Кодификатор состояний при поступлении
44	TK27	Кодификатор причин тяжелого состояния
45	TK28	Кодификатор объема проведенных действий
46	TK29	Кодификатор соответствия действий стандарту
47	TK30	Кодификатор сроков ожидания приезда СМП
48	TK31	Кодификатор адекватности оказания МП
49	TK32	Кодификатор наступления летального исхода от начала заболевания
50	TK33	Кодификатор предотвратимости летального исход
51	TK34	Кодификатор типов обращений граждан
52	TK35	Кодификатор категорий обращений граждан
53	TK36	Кодификатор видов обращений граждан
54	TK37	Кодификатор социальных положений граждан
55	TK38	Кодификатор результатов рассмотрения жалоб
56	TK39	Кодификатор проводившихся экспертиз по жалобам
57	TK40	Кодификатор причин направления на госпитализацию
58	TK41	Кодификатор причин аннулирования направления на госпитализацию
59	TK42	Кодификатор способов прикрепления к медицинской организации
60	TK43	Кодификатор возрастных групп
61	TK44	Кодификатор причин осложнения
62	TK45	Кодификатор расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов
63	TK46	Кодификатор выявленных нарушений при МЭЭ и ЭКМП
64	TK47	Кодификатор признака выполнения медицинского мероприятия
65	TK48	Кодификатор причин подачи заявления для прикрепления к медицинской организации
66	TK49	Кодификатор типов прикрепления к медицинской организации
67	TK50	Кодификатор категорий застрахованного лица
68	TK51	Кодификатор признака регистрации
69	TK52	Кодификатор оснований для представления интересов застрахованного лица
70	TK53	Кодификатор проверок ФЛК сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО
71	TK54	Кодификатор причин отказа в прикреплении
72	TK55	Кодификатор показателя сведений об оказанной медицинской помощи
73	TK56	Кодификатор причин открепления
74	TK57	Кодификатор сложности услуг
75	TK58	Кодификатор признака прикрепления
76	TK59	Кодификатор групп резервов
77	TK61	Кодификатор типов записей файла сведений о направлении на госпитализацию
78	TK62	Кодификатор объемов выполнения экстракорпорального оплодотворения
79	TK63	Кодификатор применения препарата тромболиза
80	TK64	Кодификатор видов аборт
81	TK65	Кодификатор сроков прерывания беременности
82	TK66	Кодификатор видов индивидуального информирования застрахованных лиц
83	TK67	Кодификатор способов индивидуального информирования застрахованных лиц
84	TK68	Кодификатор результатов индивидуального информирования (опроса) застрахованных лиц
85	TK69	Кодификатор причин отказа от профилактических мероприятий
86	TK70	Кодификатор причин неудовлетворительной организации проведения профилактических мероприятий в поликлинике
87	TK73	Кодификатор подразделений медицинских организаций при анкетировании
88	TK74	Кодификатор производственного пятидневного календаря

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) «р» -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	Заполняется в соответствии с

			врача/ врача, закрывшего талон	V004 в случае, если тариф применяется только определённой специальности
KOD_UROV	Y	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (ТК03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи
KOD_UTS	Y	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	Y	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (ТК05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения.
MIN_VOZ	Y	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	Y	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	Y	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если тариф применяется только для пациентов определённого пола
DISP	Y	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
TT	Y	N(1)	Признак проведения тромболитической терапии	Заполняется значением «1», если тариф применяется в случае проведения тромболитической терапии в СМП
PROFIL	Y	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого профиля
VID_HMP	Y	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_H	Y	N(3)	Метод	Классификатор методов

	MP			высокотехнологичной медицинской помощи	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(4)	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
	MB	Y	N(1)	Признак оказания медицинской помощи мобильной бригадой	Устанавливается значение «1» , если тариф применяется в случаях оказания медицинской помощи мобильной бригадой, созданной в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.05.2012г. №543н " Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (в ред. Приказа МЗ России от 27.03.2019 № 164н)
	N_DT	Y	N(1)	Признак оказания неотложной стоматологической помощи в ночное время	Устанавливается значение «1», если тариф применяется в случаях оказания неотложной стоматологической помощи в ночное время
				Признак проведения диспансеризации или профилактического осмотра в выходной день	Устанавливается значение «1», если тариф применяется в случаях проведения диспансеризации или профилактического осмотра в выходной день
Составляющие тарифа					
STAT	S_CODE	O	N(2)	Код статьи	Кодификатор (TK07)
	S_TARIF	O	N(14,2)	Тариф	

2.4.4 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	

2.4.5 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	У	N(3)	Профиль		Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённого профиля
KOD_KATEG	У	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения		Кодификатор (ТК05). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой категории населения.
PRVS	У	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон		Заполняется в соответствии с V004 в случае, если коэффициент применяется только определённой специальности
KOD_STAC	У	N(1)	Код уровня стационара		Кодификатор (ТК04). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для этого уровня стационара
MIN_VOZ	У	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы		Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
MAX_VOZ	У	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы		Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
CODE_MO	У	T(6)	Реестровый номер медицинской организации		Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 в случае, если коэффициент применяется только в этом МО
SMO	У	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации		Код СМО. Заполняется в соответствии со справочником F002 в случае, если коэффициент применяется только в случаях оказания МП застрахованным данной СМО
CODE_USL	У	T(20)	Медицинские услуги, при которых применяется данный коэффициент		Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (Т004) в случае, если коэффициент применяется при наличии оказанной услуги
MIN_D	У	N(6,2)	Минимальная длительность		Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для случаев

					определённой длительности
	MAX_D	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 услуги сочетанных видов лечения	Заполняется для 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"

2.4.6 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(4)	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(4)	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(Т006)

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 (ТК05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения.
	FS	Y	N(1)	Признак федерального стандарта	
	SZAB_FULL	Y	T	Полная нозология	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.8 Структура файла справочника структуры МО (Т007)

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_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 специальностей	0 – специальности МО не контролируются. 1 – специальности из PRVS_LIST могут быть включены в реестр; 2 – специальности из PRVS_LIST не могут быть включены в реестр.	
	KOD_STAC	Y	N(1)	Код уровня стационара	Кодификатор (TK04). Заполняется в случае, если USL_OK = 1 или 2	
	IS_MAM	Y	N(1)	Признак наличия кабинета маммографии в МО	1 – есть кабинет маммографии; 0 – нет	С отчётов за август 2018
	CAOP	Y	N(1)	Признак ЦАОП	1 –МО относится к ЦАОП; 0 – нет	
	USL_LIST	YM	S	Услуги, оказываемые в МО		
	PROF_LIST	YM	S	Профили коек стационарной и стационарозамещающей помощи		

	PRVS_LIST	УМ	S	Специальности по амбулаторно-поликлинической помощи		
Услуги, оказываемые в МО						
USL_LIST	CODE_USL	У	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (Т004)	
Профили коек стационарной и стационарозамещающей помощи						
PROF_LIST	PROFIL	У	N(3)	Профиль МП	Классификатор V002	
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020	
	KOD_UROV	У	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03)	
	KOD_UTS	У	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	У	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05)	
	IS_HGR	У	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	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Справочник V010)	С отчётов за август 2018
	IS_MTR	У	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_LIS T	PRVS	У	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор V004	
	VD_CODE	У	N(4)	Код врачебной должности	Справочник T012	
	KOD_UROV	У	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03)	
	KOD_UTS	У	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_KATE G	У	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05)	
	PR_PF	У	N(1)	Признак подушевого финансирования специальности	0 – специальность не участвует в подушевом финансировании; 1 – специальность участвует в подушевом финансировании;	
	IS_DISP	У	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	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Заполняется при C_PRVS= 1:	Действует с отчётов за

					0 – если нет ограничения по данной специальности; Код диспансеризации по V016, если по данной специальности может быть оказана в рамках определённого вида диспансеризации (профосмотра)	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) Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	DS_END	Y	T(10)	Верхняя граница 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 медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	DS2	Y	T(10)	Диагноз (нижняя граница диапазона диагнозов) заболевания сопутствующий	Международный классификатор болезней МКБ-10 (М001) 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	
	DS3	Y	T(10)	Диагноз (нижняя граница диапазона диагнозов) осложнения	Международный классификатор болезней МКБ-10 (М001) Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	DS3_END	Y	T(10)	Верхняя граница диапазона диагнозов осложнения	
	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)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	MIN_VOZ	Y	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	MAX_VOZ	Y	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	W	Y	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для пациентов определённого пола
	DISP	Y	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	Y	N(4)	Код уровня сложности	Кодификатор (ТК57)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	USL_LIST	YM	S	Список услуг, входящих в группу	
Список услуг, входящих в группу					
USL_LIST	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (Т004)

2.4.13 Структура файла справочника врачебных должностей (Т012)

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 УЕТ		
	CEL	У	N(1)	Цель обращения	Кодификатор (ТК14). Для профилактических медицинских услуг устанавливается значение 2.	Заполняется до отчётов за декабрь 2018 для совместимости
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Для профилактических медицинских услуг устанавливается значение 3.1	Действует с отчётов за сентябрь 2018
	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. 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 справочника состава сети национальных медицинских исследовательских центров (T016)

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(6)	Код НМИЦ	Код НМИЦ
	NAM_MOP	O	T(1000)	Полное наименование НМИЦ	
	NAM_MOK	O	T(250)	Краткое наименование НМИЦ	
	TF_OKATO	O	T(5)	Код ОКАТО территории	Код территории проставляется в соответствии с классификатором ОКАТО, 0002. (Код ОКАТО ТС, дополненный справа нулями до 5 знаков).
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.18 Структура файла справочника ФАП (T017)

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
	CODE_FAP	O	T(10)	Реестровый номер ФАП	Код ФАП заполняется в формате <X.F>, где X – реестровый номер головной медицинской организации (6 знаков); F – порядковый номер ФАП (3 знака). Например: «180014.002»
	NAME_FAP	O	T(250)	Наименование ФАП	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.19 Структура файла справочника ФАП – Размер финансового обеспечения ФАП (T018)

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)
	T_TYPE	O	N(2)	Код типа тарифа	Кодификатор типов тарифа (TK02)
	TARIF	O	N(14,2)	Тариф	Размер финансового обеспечения ФАП
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003
	CODE_FAP	O	T(10)	Реестровый номер ФАП	Заполняется в соответствии со справочником T017
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Код СМО. Заполняется в соответствии со справочником F002
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.20 Структура файла кодификаторов TK01 – TK05, TK07, TK09 – TK16, TK18, TK20 – TK33, TK37 – TK42, TK44,TK45, TK47 – TK56, TK58, 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	

2.4.21 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

2.4.22 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 КСГ, 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 КСГ	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)

2.4.23 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	

2.4.24 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	

2.4.25 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	

2.4.26 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(20)	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	

2.4.27 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	

2.4.28 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	

2.4.29 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	

2.4.30 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	

2.4.31 Структура файла кодификаторов ТК57, ТК59

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

2.4.32 Структура файла кодификаторов ТК74

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	DATA	O	D	Календарная дата дня	
	TIP	O	N(1)	Тип дня	0 – рабочий день 1 – выходной день 2 – праздничный выходной день
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.5 Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи

2.5.1 Общие правила

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

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

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

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

$S_{МП}$ – стоимость финансирования;

$T_{п}$ – подушевой норматив финансирования;

K_i – поправочные коэффициенты;

m – число коэффициентов;

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

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

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

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

$$S_{МП} = \sum_{i=1}^n S_{сл. i}$$

$S_{МП}$ – стоимость медицинской помощи;

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

Стоимость случая оказания медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

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

где

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

T_i – тариф i -го типа;

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

N_i – количество единиц оплаты i -го типа;

n – число тарифов i -го типа;

m – число коэффициентов j -го типа;

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

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

d – количество услуг одного кода номенклатуры

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

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

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

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

Если тариф какого-либо типа не применяется для данного случая (условия применения тарифа не выполняются), он принимает значение 0. Если не применяется коэффициент какого-либо типа для данного случая или данного типа тарифа, он

принимает значение 1. 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	Гемодиализация	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	Гемодиализация продленная	1
9.	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	1
10.	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	1
11.	A18.05.011.002	Гемодиализация 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 2020 применяется для случаев лечения с 01.01.2020 включительно

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», «Диагноз осложнения», «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» для Шагов 1,2 алгоритма определения КСГ, 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
 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 T7 («Множественная травма»)
 КСГ st29.007. Переход к Шагу 2
 Есть СД один из группы T1-T6 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 (T009), в которых встречается ОД, в «Список T009», соответствующие критериям выборки: «возрастная категория»², «пол», «длительность лечения», «Диагноз сопутствующий», «Диагноз осложнения», «Диапазон фракций», «Код иного классификационного критерия» с незаполненным полем «код услуги».
 Список T009 содержит 0 записей
 ОД не влияет на выбор КСГ. Переход к Шагу 2
 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 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 диагноза осложнения (далее ОсД) и поле ОсД по случаю МП заполнено, из списка T009 исключить записи с незаполненным ОсД
 Список T009 содержит более 1 записи

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

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

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 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. Переход к Шагу 2

Список T009 содержит 1 запись

Внести КСГ по ОД в список выбранных КСГ. Переход к Шагу 2

Список T009 содержит более 1 записи

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 (T009), в которых встречается ОД, в «Список T009», соответствующие критериям выборки: «код услуги»³, «возрастная категория», «пол», «длительность лечения», «Диагноз сопутствующий», «Диагноз осложнения», «Диапазон фракций», «Код иного классификационного критерия».

Список T009 пуст

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

Список T009 содержит более 1 записи

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

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 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 ОсД и поле ОсД по случаю МП заполнено, из списка T009 исключить записи с незаполненным ОсД

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 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 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», «Диагноз осложнения», «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)

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

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 «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 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 ОсД и поле ОсД по случаю МП
 заполнено, из списка T009 исключить записи с незаполненным ОсД
 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

Шаг 3. Выбор КСГ по коду диагноза осложнения и коду иного классификационного критерия (mgi):

По каждому коду диагноза осложнения с установленным «Кодом КСГ» (начало цикла)
 Выбрать записи из справочника группировки КСГ (T009) с незаполненными полями «код основного
 диагноза», «код операции», в которых встречается ОсД в «Список T009», соответствующие критериям
 выборки: «возрастная категория», «Код иного классификационного критерия», «Диагноз осложнения».
 Список T009 содержит 0 записей
 ОсД и код иного классификационного критерия (mgi) не влияет на выбор КСГ. Следующая
 запись цикла.
 Иначе (Список T009 содержит записи)
 Условия оказания МП – стационарозамещающая помощь (USL_OK = 2)
 Есть иной классификационный критерий (mgi)
 КСГ ds19.033. Переход к Шагу 4
 Усл.ок.МП – стационар (USL_OK = 1)
 Список T009 содержит запись с КСГ = st12.005, возрастная категория в случае МП = 6 и
 ОсД списка T009 = ОсД по случаю МП
 Код st12.005. Следующая запись цикла.
 Список T009 содержит запись с КСГ = st12.006, возрастная категория в случае МП ≤ 5 и
 ОсД списка T009 = ОсД по случаю МП
 Код st12.006. Следующая запись цикла.
 Список T009 содержит запись с КСГ = st12.007, есть возрастная категория в случае МП,
 иной классификационный критерий = it1 и ОсД списка T009 = ОсД по случаю МП
 Код st12.007. Следующая запись цикла.
 Список T009 содержит 0 записей
 ОсД не влияет на выбор КСГ. Следующая запись цикла.
 Список T009 содержит 1 запись
 Внести КСГ по ОсД в список выбранных КСГ. следующая запись цикла.
 Список T009 содержит более 1 записи
 Ошибка группировки
 Конец цикла

4.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 стационароразмещающей 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 стационароразмещающей 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 «Гериатрия» (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)

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.

Отнесение к подгруппе КСГ st12.013.1 – st12.013.4 при COVID-19 выбирается с учетом иных классификационных критериев. Предусмотреть контроль правильности выбора иного классификационного критерия (CRIT) исходя из наличия двух из предлагаемых критериев.

КСГ	Критерий отнесения к подгруппе КСГ	Иной классификационный критерий (CRIT)	Критерий в поле COME NTSL	Значение для контроля
st12.013.1	Для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:	it5		
	а) Насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии $\leq 93\%$		puls	$\leq 93\%$
	б) Температура ≥ 39 гр.С;		t	≥ 39 гр.С;

	в) Частота дыхательных движений ≥ 30 .		chdd	≥ 30
st12.013.2	Для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, не требующих искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:	it6		
	а) Насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии $< 95\%$		puls	$< 95\%$
	б) Температура ≥ 38 гр.С;		t	≥ 38 гр.С
	в) Частота дыхательных движений > 20 .		chdd	> 20
	г) Наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов компьютерной томографии легких)		pnev	1 – есть, 0 – нет
st12.013.4	Для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии с проведением инвазивной искусственной вентиляции легких.	it7		

2.5.3 Расчёт стоимости стационарной и стационарозамещающей помощи

Для стационарной и стационарозамещающей помощи применяются следующие способы оплаты:

Код	Наименование
33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в стационарных условиях
32	За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

Способ оплаты выбирается по следующему алгоритму:

Вид и метод ВМП определен (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 стационарозамещающей помощи по КСГ стоимость лечения рассчитывается по формуле:

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

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;

$K_{\text{КСП}}$ – 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;
 $\|\dots\|$ – 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 затратоемкости КСГ выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
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:

$$K_{\text{КСЛП}} = \lceil K_1 + K_2 + K_7 + K_8 + K_{10} + K_{11} + K_{13} + K_{18} + K_{\text{ДЛ}} - 8 \rceil$$

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_{13} – Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде;

K_{18} – коэффициент сложности лечения пациента при наличии COVID-19

$K_{\text{ДЛ}}$ – 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 КОЕФ справочника Т003 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 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.		И	Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL = 14 (гериатрия)
10.			Отсутствует запись в T009 для КСГ = st38.001, в условиях выборки которой стоит диагноз, равный основному диагнозу (DS1) из Реестра оказанной МП			

K_{13} – коэффициент проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, 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	=	52
5.		Код медицинской услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП должен содержать услуг A25.30.035
6.		Код КСГ	KSG	=	st36.003 При КСГ реестра оказанной МП <> st36.003
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ (0 до 2 лет)
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	>	
9.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
10.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_{18} – коэффициент сложности лечения пациента при наличии COVID-19 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	=	56
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ		not exists	Отсутствие записи в TK08/KSG_LIST с CODE=56 и с KSG и USL_OK равными значениям из реестра оказанной МП при KSG_USL=2
8.		DS1		<>	Реестр оказанной МП, поле DS1 не U07.1 или

					не U07.2
9.			DS2	=	Реестр оказанной МП, поле DS2 =U07.1 или =U07.2
10.		или	DS3	=	Реестр оказанной МП, поле DS2 =U07.1 или =U07.2

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		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 перевода	VB_P	поле пустое	
11.			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, гемодиафильтрации 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:

$$S_{\text{АМП}} = S_{\text{ПФ}} + S_{\text{БУ1}} - S_{\text{БУ}} + S_{\text{ВС}} + S_{\text{дисп.}} + S_{\text{ЦЗ}} + S_{\text{ОМУ}} + S_{\text{НН}} + S_{\text{МТР}} + S_{\text{СТОМ}} + S_{\text{ФАП}}$$

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

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

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.0);

$S_{\text{БУ1}}$ – 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.2.5.4.4);

$S_{\text{БУ}}$ – 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.2.5.4.42);

$S_{\text{ВС}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами, не включенными в ПНФ и оплата медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (см. п.п.2.5.4.4);

$S_{\text{дисп.}}$ – оплата диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения (см. п.п.2.5.4.8-2.5.4.10);

$S_{\text{ЦЗ}}$ – оплата медицинских услуг, оказанных в Центре здоровья (см. п.п.2.5.4.12);

$S_{\text{ОМУ}}$ – оплата отдельных медицинских услуг (ОМУ) проводимых в амбулаторных условиях (см. п.п.2.5.3.5);

$S_{\text{НН}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной специалистами, включенными в ПНФ, застрахованным лицам УР, не прикрепленным ни к одной МО (см. п.п.2.5.4.4);

$S_{\text{П}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным лицам УР в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц (см. п.п.2.5.4.4);

$S_{\text{МТР}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (см. п.п.2.5.4.4).

$S_{\text{стом}}$ – оплата медицинской помощи по стоматологической помощи (см. п.п.2.5.4.4).

$S_{\text{ФАП}}$ – ежемесячный объем средств ОМС, направляемых на финансирование ФАП (см. п.п.2.5.4.4).

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:

$$D_{\text{Пн}i} = \| T_{\text{ПН}} \cdot K_{\text{Дпв}i} \cdot K_{\text{Дот}i} \cdot K_{\text{ур}i} \|$$

$$S_{\text{ПФ СМО}i} = \left\| \frac{D_{\text{Пн}i} \cdot N_{\text{ЗПР}i}}{K_{\text{П}}} \right\|$$

где

$D_{\text{Пн}i}$ – дифференцированный подушевой норматив по i медицинской организации, рублей;

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

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

$K_{\text{Дпв}i}$ – половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i медицинской организации;

$K_{\text{Дот}i}$ – коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организации;

$K_{\text{ур}i}$ – Коэффициент уровня 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 приказу 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 T007 выбираются записи, которые удовлетворяют условиям:

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

$D_{\text{пн}i}$ – дифференцированный подушевой норматив по i медицинской организации вычисляется либо по вышеуказанной формуле (действует до 31.03.2020), либо 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	=	10
4.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$T_{\text{пн}}$ – 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 <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$KD_{\text{пви}}$ – половозрастной коэффициент дифференциации 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	=	54
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$K_{D_{oti}}$ - коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i-той медицинской организаций;

из поля КОЕФ 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	=	55
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_{yri} - Коэффициент уровня для i медицинской организации выбирается из поля КОЕФ 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	=	18
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <ММ> и <YY> из наименования файла реестра)
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$N_{зпri}$ - 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 КОЕФ 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 <YY> из наименования файла реестра)
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_{Π} - 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 <ММ> 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 $S_{\text{ВУ}_{1pj}}$ 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 по стоматологической помощи

Для учёта стоматологической медицинской помощи учитываются как посещения, так и условные единицы трудоемкости (далее – УЕТ).

Учет стоимости стоматологической помощи ведется за:

- посещение с профилактической и иной целью, в т.ч. разовое посещение по заболеванию
- обращение по заболеванию (включают только законченные случаи лечения заболевания при 1 или более посещениях)
- посещение при оказании неотложной помощи
- посещение при оказании неотложной помощи в ночное время.

Стоимость оказанной стоматологической помощи брашение рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{стом}} = \|T_{\text{стом.}ij}\|$$

где

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

$T_{\text{стом.}ij}$ – тариф посещения/ обращения i стоматологической специальности j цели посещения (обращения) в поликлинике,

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

По стоматологической (только S_{BC} , S_{MTP} , S_{II}) 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_{II} ;
4.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	=	1401, 140101, 140102, 140103, 140104, 140105, 2004
5.		Код услуги	CODE_USL	exists	Наличие кода услуги в справочнике T013 (поле CODE_USL)

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 ($KOL_POS = 1$) только при законченном случае лечения заболевания.

Тариф посещения (обращения) 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	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS

		талон			(1401, 140101, 140102, 140103, 140104, 140105, 2004)
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	МП, поле DATE_2
7.		Цель посещения	P_CEL	=	Реестр оказанной
8.		Признак оказания неотложной стоматологической помощи в ночное время	N_DT	=	МП, поле P_CEL
9.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	Реестр оказанной МП, признак N_DT=1

Количество единиц оказанной МП (посещений, обращений по заболеванию) выбирается из поля реестра ED_COL.

2.5.4.4 Расчёт стоимости за посещение (кроме стоматологической помощи)

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 $S_{\text{ВУЛ}}$, $S_{\text{ВУ}}$, $S_{\text{ВС}}$, $S_{\text{НН}}$, $S_{\text{МТР}}$, $S_{\text{п}}$. Кроме того, для записей реестра МП, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к данной МО, рассчитывается стоимость посещения ($S_{\text{ПР}}$) 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 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 $S_{\text{ВУЛ}}$, $S_{\text{ВС}}$, $S_{\text{НН}}$, $S_{\text{ПР}}$, $S_{\text{МТР}}$, $S_{\text{п}}$ 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 $S_{ВУ}$; 3 – для $S_{НН}$; 4 – для $S_{ВС}$, $S_{МТР}$, $S_{П}$;
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 (сумма $KOL_POS \geq 2$).

Расчёт $S_{ВУ}$ 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 с профилактической целью (в т.ч. разовые посещения по заболеванию) и тариф посещения при оказании неотложной помощи 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
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 записи	DATEEND	≥	
8.		Цель посещения	P_CEL	=	Реестр оказанной МП, поле P_CEL<>3.0
9.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	
10.		Признак оказания МП мобильной бригадой	MB	=	Реестр оказанной МП, поле VBR. Пустое значение MB соответствует VBR = 0.

Случай обращения по заболеванию состоит из посещений к специалистам, при условии, что количество посещений должно быть не менее 2 посещений по поводу одного заболевания.

Тариф обращения выбирается из справочника T002 по специальности с последней датой посещения по случаю обращения по заболеванию 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 =30
4.		Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Реестр оказанной МП, поле KOD_UTS
5.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон с последней датой посещения	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
8.		Цель посещения	P_CEL	=	Реестр оказанной МП, поле P_CEL=3.0
9.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	
10.		Признак оказания МП мобильной бригадой	MB	=	Реестр оказанной МП, поле VBR. Пустое значение MB соответствует VBR = 0.

Для случая с целью обращения по заболеванию в реестре оказанной МП устанавливаются следующие значения для следующих полей:

	EDCOL	TARIF	SUMV	Хирургические операции	KOL_POS
Посещение не с последней датой посещения	0	Сумма USL\TARIF	Сумма USL\TARIF (для специальностей в ПНФ =0)	USL\TARIF, SUMV_USL(для специальностей в ПНФ =0), USL\KOL_USL	1
Посещение с последней датой посещения	1	Тариф обращения по специальности последнего посещения+ Сумма USL\TARIF по данному посещению	Тариф обращения по специальности последнего посещения+ Сумма USL\TARIF по данному посещению	USL\TARIF, SUMV_USL(для специальностей в ПНФ =0), USL\KOL_USL	1

			(для специальностей в ПНФ =0)		
--	--	--	-------------------------------------	--	--

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

Количество единиц оказанной МП (посещений, обращений по заболеванию) 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.

2.5.4.5 Оплата отдельных медицинских услуг, проводимых в амбулаторных условиях

Данный раздел не включает оплату молекулярно-генетических исследований (см. п.2.5.3.6) и «Тест на COVID-19» (см. п.2.5.3.12).

Стоимость отдельных медицинских услуг (в соответствии со справочником T011), проводимых в амбулаторных условиях 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

||...|| – 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 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.

2.5.4.6 Оплата молекулярно-генетических исследований (МГИ)

МГИ формируется как комплексные исследования по генетическому паспорту из всех услуг, которые включены в справочник T011 с кодом группы медицинских услуг (USL_GR=12) по уровню сложности (поле UROV). Для каждого уровня сложности свой генетический паспорт.

Стоимость МГИ (в соответствии со справочником T011), проводимых в амбулаторных условиях рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{ому}} = T_{\text{мги}}$$

где

$S_{\text{ому}}$ – стоимость МГИ в рамках генетического паспорта;

$T_{\text{мги}}$ – тариф МГИ в рамках генетического паспорта.

Записи реестра амбулаторно-поликлинической по МГИ 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 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) =12
4.		Код услуги	CODE_USL	=	На 100% соответствуют набору услуг в справочнике T011 (поле CODE_USL) по уровню сложности (поле UROV)
5.		Дата проведения услуги	DATE_OUT		Все услуги в рамках генетического паспорта оказаны в один день

Код способа оплаты (IDSP) устанавливается равным 28.

Тариф МГИ 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
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
6.		Код группы медицинских услуг	USL_GR	=	12
7.		Код уровня сложности	UROV	=	Реестр оказанной МП, поле UROV

2.5.4.7 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	=	B03.047.002.001 «Комплекс исследований в центре здоровья для взрослых» B03.047.002.002 «Комплекс исследований в центре здоровья для детей» B03.047.002.003 «Динамическое наблюдение в центре здоровья для взрослых» B03.047.002.004 «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	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO

	медицинской организации			
	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	≥	

2.5.4.8 Оплата 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров определённых групп взрослого населения (DISP= ДВ4, ОПВ)

Для контроля выполнения набора медицинских мероприятий используется справочник «Справочник медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи» (T010). Запись из справочника выбирается по дате окончания случая диспансеризации/профосмотра (DATE_Z_2).

Для 1 этапа диспансеризации и профосмотров параметры оплаты 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=ДВ4)

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

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=ДВ4

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 из талона амбулаторного пациента (карты диспансеризации) введен вид диспансеризации «профилактический медицинский осмотр взрослого населения» (DISP=ОПВ)

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

Если есть в случае мероприятие «Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра» (CODE_MP=20)

Установить IDSP=29, DISP не указывается (оплата по тарифу посещения с профилактической целью)

Выход

Иначе (нет осмотра терапевта)

Случай не может быть включён в реестр. Выход.

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

Установить IDSP=30, DISP=ОПВ, P_CEL=2.1

Выход

Иначе (Случай не может быть оплачен как профосмотр взрослого населения, переход к оплате по тарифу посещения с профилактической целью)

Установить IDSP=29, DISP не указывается

Выход

Стоимость 1 этапа диспансеризации (профилактического медицинского) осмотра взрослого населения принимается равной тарифу законченного случая 1 этапа диспансеризации (профилактического медицинского) осмотра взрослого населения (до 31.07.2020).

Стоимость 1 этапа диспансеризации (профилактического медицинского) осмотра взрослого населения с 01.08.2020 г. не рассчитывается (=0).

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	=	ДВ4

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 (ДВ4, ОПВ)
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ. При диспансеризации определённых групп взрослого населения (DISP=ДВ4), 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.		Признак выполнения диспансеризации мобильной бригадой	MB	=	Реестр оказанной МП, поле VBR. Пустое значение MB соответствует VBR = 0. Вводится для случаев DATE_2 с 01.06.2019
11.		Код услуги	CODE_USL	нет	
12.		Признак проведения диспансеризации или профилактического осмотра в выходной день	N_DT	=	1 – если DATE_2 выходит на выходной день по кодификатору ТК74 (поле TIP=1). Вводится для случаев DATE_2 с 01.03.2020

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

Стоимость 1 этапа диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних принимается равной тарифу законченного случая диспансеризации 1 этапа (до 31.07.2020).

Стоимость 1 этапа диспансеризации (ДС1, ДС2) принимается равной тарифу законченного случая диспансеризации 1 этапа.

Стоимость 1 этапа профилактических медосмотров несовершеннолетних ПН1 с 01.08.2020 г. не рассчитывается (=0).

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	≥	
6.		Код типа диспансеризации	DISP	=	Реестр оказанной МП, поле DISP
7.		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.
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
9.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W
10.		Признак выполнения диспансеризации мобильной бригадой	MB	=	Реестр оказанной МП, поле VBR. Пустое значение MB соответствует VBR = 0. Вводится для случаев DATE_2 с 01.06.2019
11.		Признак проведения диспансеризации или профилактического осмотра в	N_DT	=	1 – если DATE_2 выходит на выходной день по кодификатору ТК74 (поле

		выходной день			TIP=1). Вводится для случаев DATE_2 с 01.03.2020
--	--	---------------	--	--	--

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

Запись законченного случая 2 этапа диспансеризации взрослых ДВ2 формируется по специальности терапия – PRVS = 1122 или общая врачебная практика PRVS = 1110 (Дальше - терапевт).

Полный перечень осмотров и исследований по ДВ2 представлен в справочнике Т010.

Количество услуг по каждому мероприятию по ДВ2 равен 1 (USL\KOL_USL=1), при этом мероприятия не должны дублироваться.

Стоимость законченного случая 2 этапа диспансеризации взрослого населения оплачиваемой по выполненным услугам рассчитывается по формуле:

$$S_{ДВ2} = \sum_d \|T_{усл.р}\|$$

где

$S_{ДВ2}$ – стоимость 2 этапа диспансеризации взрослого населения, оплачиваемого по услугам;

$T_{усл.р}$ – тариф на осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках 2 этапа диспансеризации (профилактического осмотра);

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

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

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	=	ДВ2

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

Тариф медицинской услуги 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	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	17
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Код типа диспансеризации	DISP	=	ДВ2
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

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).

2.5.4.11 Расчет суммы финансирования ФАП по СМО и МО

Ежемесячный объем средств ОМС, направляемый страховой медицинской организацией в медицинскую организацию на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов i -той медицинской организации рассчитывается следующим образом:

$$S_{\text{ФАП СМО}i} = \|\sum \text{ОС}_{\text{ФАП}}^i\|$$

где

$S_{\text{ФАП СМО}i}$ — ежемесячный размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов i медицинской организации;

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}^i$ — Размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов i -той медицинской организации.

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

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}^i$ — Размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов i -той медицинской организации, выбирается из справочника T018 по следующим параметрам:

№ п/п	О п.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	9
3.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	
4.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
5		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	
6		Код ФАП	CODE_FAP	=	
7		Реестровый номер СМО	SMO	=	

2.5.4.12 Оплата услуги «Тест на COVID-19»

Стоимость услуги принимается равной тарифу услуги.

В реестры на оплату включает данную услугу медицинская организация, которая проводит лабораторные исследования биологический материал при подозрении на COVID-19, по дате получения результата выполнения данного исследования.

Записи реестра МП определяются следующими параметрами:

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

			МП		
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код услуги	USL_GR	=	USL_GR из справочника T011, которое выбирается из реестра оказанной МП по коду услуги (CODE_USL) и уровню сложности (UROV) =13

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 28.

Тариф 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
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) =13
7.		Код уровня сложности	UROV	=	Реестр оказанной МП, поле UROV

Контроль объемов медицинской помощи по данной услуге по справочнику T005 не проводится.

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;

$T_{сл. q}$ – 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 $TT \geq 1$). Сумма счёта включает в себя стоимость подушевого финансирования страховой медицинской организацией и стоимость случаев тромболитической терапии, оказанной застрахованным данной СМО.

$T_{п}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи в месяц на одно застрахованное лицо выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп .	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл .	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
5.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$K_{интi}$ - Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, 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	=	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	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

N_{zi} - 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 <XXXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPPP> из наименования файла реестра
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_{Π} - 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 <MM> 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) Случай посещения Центра здоровья (см.п.п.2.5.4.12) без контроля структуры;

б) Случай оказания услуги «Тест на COVID-19» (см.п.п.2.5.4.12) без контроля МО и структуры;

в) 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.		И	Признак контроля списка услуг	C_USL	=	1	

7.				Код медицинские услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL	
8.				Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	0	
9.			И	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	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	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 объёмов оказания МП

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

С 01.08.2020 резервы по группе 51, 53, 55 не передаются и не контролируются.

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 T005) 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 T005) 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 T005) 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 с проф. целью	VD_CODE = (3102, 3103, 3104, 3105,	Сумма количества посещений - (поле KOL_POS) не	REZ_LIST\REZ_GR=61

			3107, 4013) и DISP не заполнено	превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в группе резерва	
2.2.	Стоматологическая помощь по неотложной помощи		VD_CODE = (3102, 3103, 3104, 3105, 3107, 4013) и DISP не заполнено	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 группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=62
2.3.	Стоматологическая помощь по заболеванию		VD_CODE = (3102, 3103, 3104, 3105, 3107, 4013) и DISP не заполнено	Сумма количества обращений - (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=63
2.4.	Другие виды помощи в поликлинике		USL_OK = 3 и не выполняется условие п.п.2.1, 2.2, 2.3 таблицы		
2.4.1.		Отдельные медицинские услуги (гемодиализ, КТ, МРТ, сцинтиграфия, перитонеальный диализ, ПЭТ)	UROV=		
		Компьютерная томография	11	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL), проводимых в амбулаторных условиях, по которым коды медицинских услуг 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	USL_LIST\U_REZ_GR=81
		Компьютерная томография с внутривенным контрастированием	12		USL_LIST\U_REZ_GR=82
		Компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием при помощи механического инжектора	13		USL_LIST\U_REZ_GR=83
		Магнитно-резонансная томография	21	Сумма количества отдельных медицинских услуг, проводимых в	USL_LIST\U_REZ_GR=91
		Магнитно-резонансная томография с внутривенным	22		USL_LIST\U_REZ_GR=92

		контрастированием		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	
		Магнитно-резонансная томография внутривенным болюсным контрастированием при помощи механического инжектора	23		USL_LIST\U_REZ_GR=93
		Гемодиализ	41	Сумма количества обращений (поле ED_COL) 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=41
		Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	42		
		Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	43		
		Гемодиафильтрация	44		
		Перитонеальный диализ	71	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 элементе USL_LIST по соответствующей группе резерва	USL_LIST\U_REZ_GR=71
		Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	72		
		Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	73		
		Эзофагогастродуоденоскопия	101	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 элементе USL_LIST по соответствующей группе резерва	USL_LIST\U_REZ_GR=101
		Колоноскопия (видеоколоноскопия)	102		USL_LIST\U_REZ_GR=102
		УЗИ сердечно-сосудистой системы	91		USL_LIST\U_REZ_GR=111
		УЗИ сердечно-сосудистой системы - дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	92		
		Гистологические исследования (до 29.02.2020)	111		USL_LIST\U_REZ_GR=121
		Гистологические исследования (Тариф 1)	111		
		Гистологические исследования (Тариф 2)	112		
		Гистологические исследования(Тариф 3)	113		

		МГИ - "Генетический паспорт" колоректальной карциномы	121	Сумма количества единиц оплаты (ED_COL), 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	USL_LIST\U_REZ_GR=131
		МГИ - Определение мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 при раке молочной железы и раке яичника	122		
		МГИ - Определение мутации гена c-KIT в GIST опухолях	123		
		МГИ - "Генетический паспорт" немелкоклеточной карциномы легкого	124		
		МГИ - Определение амплификации гена HER2 FISH-методом в раках молочной железы и желудка	125		
		МГИ - Определение мутации гена BRAF при меланоме	126		
		МГИ - Определение микросателлитной нестабильности опухоли	127		
		«Тест на COVID-19»	131 (до 31.08.2020)	Контроль не проводится	
		«Тест на COVID-19» (без тест систем)	131 (с 1.09.2020)		
		«Тест на COVID-19» (с учетом тест систем)	132 (с 1.09.2020)		
2.5.		В остальных случаях (без ОМУ)	Нет услуг с UROV in (11-44, 71-73, 91, 92, 101, 102, 111, 121)		
		Неотложная помощь	P_CEL=1.1		REZ_LIST\REZ_GR=31
		Обращения по заболеванию и посещения 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= ДВ4	Сумма законченных случаев (поле ED_COL) 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=51 (до 31.07.2020)
		Диспансеризация взрослого населения 1 раз в 3 года 2 этап	DISP= ДВ2		REZ_LIST\REZ_GR=52
		Профилактические осмотры взрослого населения	DISP=ОПВ		REZ_LIST\REZ_GR=53 (до 31.07.2020)
		Диспансеризация детей сирот и детей опекаемых	DISP=ДС1, ДС2		REZ_LIST\REZ_GR=54
		Профилактические осмотры несовершеннолетних	DISP=ПН1,		REZ_LIST\REZ_GR=55 (до 31.07.2020)

							условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва (контроль выполняется на уровне ТФОМС УР)	
					Во всех остальных случаях	DISP не заполнено		
					Для МО не в ПНФ и Центры здоровья			
					Посещения с проф. целью для МО не в подушевом финансировании и центр здоровья	МО_PF = 0 в справочнике T007	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=11
					Обращения по заболеванию для МО не в подушевом финансировании		Сумма количества обращений (поле ED_COL) 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=12
					Для МО в ПНФ	МО_PF = 1 в справочнике T007		
					Посещения с проф. целью по специальностям не в подушевом финансировании и Центры здоровья	В T007 по данной специальности и в МО поле PR_PF=0 или случаи содержат услуги Центра здоровья (см.2.5.4.12)	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=21
					Обращения по заболеванию по специальностям не в подушевом финансировании	В T007 по данной специальности и в МО поле PR_PF=0	Сумма количества обращений (поле ED_COL) 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=22

						Специальности в ПНФ	В Т007 по данной специальност и в МО поле PR_PF=1	Не ограничиваются	
--	--	--	--	--	--	------------------------	---	-------------------	--

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

При выборе записи из Т005 следует учитывать период действия записи: дата начала отчётного периода реестра должна находиться в диапазоне даты начала и даты окончания действия записи справочника Т005.

3 ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

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

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

4 УЧЁТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

4.1 Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи

4.1.1 Требования к наименованию файлов

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

HT18MXXXXXXXX_YUMMNVO.XML и
LT18MXXXXXXXX_YUMMNVO.XML,

где

H – константа,

L – константа в имени файла персональных данных,

с отчётов за сентябрь 2018:

HNHT18MXXXXXXXX_YUMMNVO.XML и
LLT18MXXXXXXXX_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)

Корневой элемент	Тэг	Тип	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 подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.
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_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле																		
	SCHE T	O	S	Счёт	Информация о счёте.																		
	ZAP	OM	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. Для МГИ формируется запись на комплекс услуг по генетическому паспорту	Запись формируется при посещениях ЦЗ. В реестр включаются записи с датой посещения ЦЗ (DATE_Z_2) попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR, MONTH).	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).	Запись формируется для каждого талона амбулаторного пациента											

Корневой элемент	Тэг	Тип	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
												Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опекаемых					
						Без случаев ЗНО и с подозрением на ЗНО	Только случаи ЗНО и с подозрением на ЗНО	Случаи оказания ВМП, в т.ч. случаи ЗНО и с подозрением на ЗНО	Без случаев ЗНО и с подозрением на ЗНО	Только случаи ЗНО и с подозрением на ЗНО	Случаи оказания стоматологической помощи без случаев ЗНО и с подозрением на ЗНО	Медицинские услуги (гемодиализ, КТ, МРТ, скрининг графия , перитонеальный диализ , ПЭТ, «Тест на COVID-19») в поликлинике, оплачиваемые отдельно, без случаев в ЗНО и с подозрением на ЗНО	Только ОМУ при ЗНО и с подозрением на ЗНО		Запись по 2 этапу (DISP= DB2) должна содержать запись по посещению терапевта или врача общей практикой и с указанием группы здоровья или специалиста					Вызовы СМП, без случаев ЗНО и с подозрением на ЗНО	Вызовы СМП по случаям ЗНО и с подозрением на ЗНО	

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг	
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опека.
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																							
ZGLV	VERSION	O	T(6)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».	Размерность увеличена до 8 знаков. Имеет вид <P.P.N>, где P,P - номер протокола взаимодействия 3,2, N - номер версии программного обеспечения РМИАЦ (заполняется в МО, где используется ПО РМИАЦ, остальные МО указывают "1")																	
	DAT A	O	D	Дата создания файла	В формате ГГТТ-ММ-ДД																		
	FILE NAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.	см.п.п.4.1.2.																	
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включённых в файл.																		
Счёт																							
SCH ET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).																		
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А.																		
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год		Указывается год отчетного периода реестра медицинской помощи. В файлах актов первичного и повторного МЭК указывается год отчетного периода реестра медицинской помощи, по которому проводится МЭК.																	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП	Указывается месяц отчетного периода реестра медицинской помощи. В файлах актов первичного и повторного МЭК указывается месяц отчетного периода реестра медицинской помощи, по которому проводится МЭК.																	

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослые x 1 этап	Диспансеризация взрослые x 2 этап	Профосмотры взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотры несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опеки.							
	NSCH ET	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 заполняется
	DSCH ET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГТГ-ММ-ДД																не заполняется
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.																не заполняется
	SUM MAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная 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 финансирования СМП, рассчитанная в соответствии с п.п.2.5.5	Сумма равна 0	Сумма стоимости лечения по всем случаям оказания МП, входящим в реестр
	COM ENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	Заполняется при необходимости указания дополнительных сведений по счету	Файлы результатов медико-экономического контроля, направляемые из ТФОМС и СМО в МО содержат: <ACT_MEK:C>, где C – 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_MEK:YYYY-MM-DD>;, где YYYY-MM-DD – дата акта МЭК. <SUMMA_PN:N.N>;, где N.N - «По полудневому нормативу финансирования(ПНФ) на прикрепившихся лиц» (только USL_OK=3,4) <SUMMA_FAP:N.N>;, где N.N - «Размер финансового обеспечения по ФАП-ам» (только USL_OK=3) 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 заполняется	

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	
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.				
	SUMMAP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).	Заполняется в СМО (ТФОМС): SUMMAP = SUMMAV - SANK_MEK - SANK_MEE - SANK_EKMP																		Заполняется в СМО: SUMMAP = SUMMAV
	SANK_MEK	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.																	не заполняется		
	SANK_MEE	У	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС).																			
	SANK_EKMP	У	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.																			
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	ДВ4	ДВ2	ОПВ	ДС1, ДС3	ПН1,ПН2	ДС2, ДС4	не исп.	не исп.	не исп.		
Записи																								
ZAP	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.																	Формируется в СМО.		
	PR_NOV	О	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.																	Данные переносятся из реестров МП		
	PACIENT	О	S	Сведения о пациенте																				

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.
	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_ONK=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_ONK=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_ONK=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_ONK=1),или случая ЗНО		
Сведения о пациенте																							
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходим для связи с файлом персональных данных.	Все значения элемента в файле медицинской помощи должны содержаться в файле персональных данных																Данные переносятся из реестров МИП	
	VPOLIS	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																	

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.
	SPOLIS	У	T(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	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП																		
	ENP	У	T(16)	ЕНП		Заполняется МО при наличии, корректируется ТФОМС в процессе определения страховой принадлежности. Обязателен для случаев, идентифицированных в ЕРЗ																	
	ST_OKATO	У	T(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	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.																		
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.																		
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.																		
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.																		

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг		
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опеки.
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды. Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).			не исп.						не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	MSE	У	N(1)	Направление 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.	не исп.				
	NOV OR	О	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).																		

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опекаемых
	VNO_V_D	У	N(4)	Вес при рождении	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_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре законченных 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 оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А).										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А.																		
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 Приложения А										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оказания:	Обязательно для заполнения в случаях (FOR_POM=3 и USL_OK = 1) или (USL_OK =2)	Обязательно для заполнения								Не заполняется	Не заполняется	Не заполняется						
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение.																		
	DISP	У	T(3)	Тип диспансе	Классификатор типов	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно для заполнения						не исп.	не исп.	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опеки.								
				ризации	диспансеризации V016																	
	P_DIS P2	У	N(1)	Признак оказания медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации	Заполняется значениями: 1 - первый этап, 2 - второй этап	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.							не исп.	не исп.	не исп.
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003.																	
	VBR	О	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.							не исп.	не исп.	
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала лечения							Для COVID-19 - дата исследования материала	Для COVID-19 - дата исследования материала		Случай диспансеризации/профосмотра должен быть завершён до конца календарного года, в который он был начат. Год даты начала (DATE_Z_1) должен совпадать с годом даты окончания (DATE_Z_2).						Должна соответствовать DATE_1 первой записи по случаю		
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения		Должна соответствовать DATE_2 последней записи по случаю. Для COVID-19 -дата исследования материала																
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	
	VNO V_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	RSLT	О	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).									305,306,308,310,314,315								

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	
						Клиники-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подопзр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опек.
	P_OTK	O	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	O	N(2)	Результат диспансеризации	Классификатор результатов диспансеризации V017	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.									
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение A V012).										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	OS_S LUCH	H M	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчетство.																		
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается«1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.			не исп.	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не заполняется	не заполняется	не заполняется	

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних
	SL	OM	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.	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			Для гемодиализа формируется одна запись для всех услуг в месяце оказания услуг; Для МГИ формируется одна запись на генетический паспорт В остальных случаях - запись формируется для каждого случая оказания услуги			Запись формируется при посещении ЦЗ	Формируются записи: по врачу-терапевту (врачу-терапевту участкового, врачу-терапевту цехового, врачебного участка, врачу общей практики);	Формируются записи: по врачу-терапевту (врачу-терапевту участкового, врачу-терапевту цехового, врачебного участка, врачу общей практики);	Запись формируется на законченный случай проф.осмотра	Формируются записи: 1 этап: законченный этап: запись по посещению врача - педиатра (врача-педиатра городского (районного), врача общей практики) 2 этап: по каждому посещению специалиста	Формируются записи: 1 этап: законченный этап: запись по посещению врача - педиатра (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 отчетного периода в соответствии с п.п.2.5. 4.2.
	IDSP	O	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 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	

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.										
	SUM_V	O	N(15.2)	Сумма, выставленная 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.2.5.4.6 для МГИ. См.п.п.2.5.4.12. для «Тест на COVID-19» См.п.п.2.5.4.5. для остальных		См.п.п.2.5.4.7	См.п.п.2.5.4.8	См.п.п.2.5.4.10	См.п.п.2.5.4.8.	См.п.п.2.5.4.9., 2.5.4.10.			Стоимость вызова по МТР(см.п.п.2.5.6) В случае тромболизиса (TT>=1) стоимость случая, иначе норматив финансовых затрат на СМП (см.п.п.2.5.5)			
	OPлата	Y	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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС). Не подлежит заполнению, если источником сведений является МО																			
	SANK	Y	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.	Формируется отдельная запись для каждого отклоняемого случая в рамках законченного случая																		
	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK																			
Сведения о случае																								

Корней элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опекаемых			
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.																		
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А	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.	
	MET_OD_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.	
	LPU_1	Y	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	Y	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 центра 731 - приёмное отделение сосудистого центра 732 - центр здоровья для детей						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.			
	PROFIL_K	Y	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.			
	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.			

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.			
	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.	
	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.	
	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.	
	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.					2.3	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.	

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь		Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг	
														Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотры взрослых				Дисп. детей - сирот в стац
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа – дата отказа.	Дата госпитализации		Дата посещения. Для COVID-19 -дата исследования материала		При гемодиализе – дата оказания первой услуги в месяц; при МГИ дата проведения медицинского исследования; в остальных случаях - дата оказания услуги.		Дата посещения ЦЗ	Дата проведения медицинского мероприятия DATE_I N в элементе USL при CODE_MP=1. Не может быть ранее начала года отчётно го периода реестра МП.	Дата посещения врача-специалиста	Дата проведения медицинского мероприятия DATE_I N в элементе USL при CODE_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		
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения		Дата выписки/Дата перевода		Дата посещения. Для COVID-19 -дата исследования материала		При гемодиализе – дата оказания последней услуги в месяц; при МГИ дата проведения медицинского исследования; в остальных случаях - дата оказания услуги		Дата посещения ЦЗ	Дата посещения врача-терапевта (Дата проведения медицинского мероприятия DATE_I N в элементе USL при CODE_MP=20)	Дата посещения врача-специалиста	Дата посещения врача-терапевта (Дата проведения медицинского мероприятия DATE_I N в элементе USL при CODE_MP=20)	1 этап: Оси.з апись - дата посещения врача - педиатра Доп.з апись - дата посещения врача - специалиста 2 этап -дата посещения врача - специалиста	Дата проведения осмотра	1 этап: Оси.з апись - дата посещения врача - педиатра Доп.з апись - дата посещения врача - специалиста 2 этап -дата посещения врача - специалиста	Дата вызова		

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП							Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних			
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2)	В "1.0." - KDN			не исп.		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)).	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО	При DS_ON K=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ON K=1 любой другой диагноз	При DS_ON K=1 не допускается диагноз случая ЗНО	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО	При DS_ON K=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ON K=1 любой другой диагноз	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО	Не допускаются диагнозы случаев в ЗНО	При DS_ON K=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ON K=1 любой другой диагноз	Не допускаются диагнозы случаев в ЗНО	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО						Не допускаются диагнозы случаев ЗНО	При DS_ON K=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ON K=1 любой другой диагноз
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опеки.									
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подгруппы, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подгруппы допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DS1_PR	У	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического 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 подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование. DS_ONK должен быть указан при диагнозах Z03.1	не исп.		Обязательно для заполнения значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.	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.	

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних			
	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z		Обязателен для заполнения для случаев ЗНО	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО	Обязательно к заполнению, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z	Обязательно к заполнению, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	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.		
	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно к заполнению при DS_ONK=1									
	NAZ	YM	S	Назначение	Указывается отдельно для каждого назначения.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно к заполнению при DS_ONK=1									
	DN	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1,3				не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			

Корн свой элемент	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	
						Клиник о- статистические группы	Случаи с ЗНО или подозре нии	ВМП	Поли клини ка	Случаи с ЗНО или подозре нии	Стомато логия	Отдель ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центр ы здоров ья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
															Диспан серизац ия взрослы х 1 этап	Диспанс еризаци я взрослы х 2 этап	Профос мотр взрослы х	Дисп. детей - сирот в стац	Профосм отр несовер шенноле тних	Дисп. детей - сирот и опек.				
					стандарта.																			
	CODE _MES 2	У	T(2 0)	Код МЭС сопутств ующего заболева ния				не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	NAPR	У М	S	Сведения об оформле нии направле ния	Обязательно к заполнению в случае оформления направления	не исп.	Обязате льно к заполне нию в случае оформл ения направл ения	Заполняе тся только в случае ЗНО и подозрен ия на ЗНО	не исп.	Обязат ельно к заполне нию в случае оформл ения направ ления	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	CONS	У М	S	Сведения о проведен ии консилиу ма	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	не исп.	Обязате льно для заполне ния для случаев ЗНО (не обязате льно при подозре нии на ЗНО)	Заполнят ется только для случаев ЗНО	не исп.	Обязат ельно для заполне ния для случаев ЗНО (не обязате льно при подозре нии на ЗНО)	не исп.	не исп.	Обязат ельно для заполне ния для случаев ЗНО (не обязате льно при подозр ении на ЗНО). PR_CO NS=0	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязат ельно для заполн ения для случаев ЗНО (не обязате льно при подозр ении на ЗНО). PR_CO NS=0		

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП							Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.			
					заполнению не подлежит.																		
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)	не исп.	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО и REAB не равен 1	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО и REAB не равен 1	не исп.	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО и REAB не равен 1	не исп.	не исп.	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Заполняется при наличии только для случаев 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		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.				

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые x 1 этап	Диспансеризация взрослые x 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опек.
				ации	случаев реабилитации																		
	PRVS	O	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей	V004																	
	VERS_SPE C	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей	"V004"																	
	IDDO KT	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.			
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи		1	1. При КСТ st19.038 , ds19.028 ("Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии ЗНО") , при внутрибольничном переводе (VB_P=1)значение поля равно 0	1	При обращении по заболеванию заполняется согласно п.п.2.5.4.4. В остальных случаях =1.	При обращении по поводу заболевания в случае с последней датой посещения =1, иначе =0. В остальных случаях =1.	Для перитонеального диализа указывается количество услуг. Для КТ =1 при любом количестве услуг КТ. При проведении гемодиализа в течении одного месяца объем учитывается как одно обращение (поле ED_COL=1) с учетом выполненных услуг (от 1 до 14 услуг в месяц) Для остальных случаев 1.	1	1	1	1	1 этап: 1 2 этап – кол-во посещений	1						

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры						
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени							ВМП	Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослых			
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)	Стоимость госпитализации (SUM_M)	При обращении по заболеванию заполняется согласно п.п.2.5.4.4. Стоимость посещения, включая стоимость услуг (п.п.2.5.4.4.). При P_PR=1 стоимость для расчёта санкций (п.п.2.5.4.4.)	Стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M)	Для МГИ см.п.2.5.3.6 В остальных случаях стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M)	Стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M) (до 31.07.2020).						В случае тромболизиса (TT>=1) или застрахован за пределами УР - стоимость случая (см.п.п. 2.5.6), иначе норматив финансовых затрат на СМП (см.п.п. 2.5.5)				
										Стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M)	См.п.п. 2.5.4.8. (с 01.08.2020)	Стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M)	См.п.п. 2.5.4.8. (с 01.08.2020)	См.п.п.2.5.4.9., 2.5.4.10. (с 01.08.2020)						
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная 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	Для МГИ см.п.п.2.5.3.6. Для «Тест на COVID-19» См.п.п.2.5.3.12. См.п.п.2.5.3.6. В остальных случаях См.п.п.2.5.4.5.	См.п.п. 2.5.4.7	См.п.п. 2.5.4.8	См.п.п. 2.5.4.10.	См.п.п. 2.5.4.8.	См.п.п.2.5.4.9., 2.5.4.10.		В случае тромболизиса (TT>=1) стоимость случая, иначе норматив финансовых затрат на СМП (см.п.п. 2.5.5)				

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
												Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослые x 1 этап	Диспансеризация взрослые x 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац			
	USL	УМ	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ).	Хирургические операции, услуга «Уход за ребенком», Услуги гемодиализа, гемодиализа, перитонеального диализа,	Хирургические операции, услуга «Уход за ребенком», Услуги гемодиализа, гемодиализа, перитонеального диализа. Обязателен для заполнения в случаях ЗНО при проведении хирургического лечения, лучевой или химиолучевой 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. Для МГИ формируются услуги, включенные в генетический паспорт в соответствии со справочником T011	B03.04 7.002.0 01 «Комплексные исследования в центре здоровья для взрослых» B03.04 7.002.0 02 «Комплексные исследования в центре здоровья для детей» B03.04 7.002.0 03 «Динамическое наблюдение в центре здоровья для взрослых» B03.04 7.002.0 04 «Динамическое наблюдение в центре здоровья для детей»	Медицинские мероприятия, выполненные при диспансеризации, а также ранее вне рамок диспансеризации и учитываемые при диспансеризации. Должны содержать все записи по медицинским мероприятиям из T010 по соответствующему коду диспансеризации (DISP). Не должны дублироваться по коду медицинского мероприятия (CODE_MP) в рамках одного случая, кроме случаев при PVU=6.	Медицинские мероприятия в соответствии со справочником T010	Медицинские мероприятия, выполненные при диспансеризации, а также ранее вне рамок диспансеризации и учитываемые при диспансеризации. Должны содержать все записи по медицинским мероприятиям из T010 по соответствующему коду диспансеризации (DISP). Не должны дублироваться по коду медицинского мероприятия (CODE_MP) в рамках одного случая, кроме случаев при PVU=6.	Медицинские мероприятия в соответствии со справочником T010	Медицинские мероприятия, выполненные при диспансеризации, а также ранее вне рамок диспансеризации и учитываемые при диспансеризации. Должны содержать все записи по медицинским мероприятиям из T010 по соответствующему коду диспансеризации (DISP). Не должны дублироваться по коду медицинского мероприятия (CODE_MP) в рамках одного случая, кроме случаев при PVU=6.	Не заполняется				

Корней элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь										Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг		
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.
	COMENTS L	У	T(250)	Служебное поле		<p><KOD_NS:N>; где N – код несчастного случая (TK09). Указывается при наличии несчастного случая; <DATE_NS:YYYY-MM-DD>; где YYYY-MM-DD – дата несчастного случая. Указывается при наличии несчастного случая; В файлах реестров оказанной МП предоставляемых СМО в ТФОМС УР элемент содержит: <SCHET:C>; где C – номер счёта МП; <SCH_DATE:YYYY-MM-DD>; где YYYY-MM-DD – дата счёта МП. <ACT_MEK:C>; где C – номер акта МЭК (повторного МЭК). <DATE_MEK:YYYY-MM-DD>; где YYYY-MM-DD – дата акта МЭК (повторного МЭК). Параметры заполняются при повторном направлении случая на оплату после отклонения по акту МЭК. <VOZ: N.N>; где N – возрастная группа пациента на дату начала лечения. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних до 3-х лет (DISP = ПН1, ПН2) возрастная группа содержит: целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев. Для остальных случаев устанавливается число полных лет на дату поступления в стационар, дробная часть при этом не указывается. Поле является обязательным.</p>														Данные переносятся из реестров МП. <R_N_ZAP:N>; >, где N - прежнее значение поля N_ZAP реестра МП МО.; <R_ID CASE:N>; , где N - прежнее значение поля IDCASE реестра МП МО.; <R_ID _PAC:C>; , где C - прежнее значение поля ID_PAC реестра МП МО.;			
						<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) <PULS:N>; где N - Насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии в % <T:N>; где N – Температура в гр.С <CHDD:N>; где N – Частота дыхательных движений <PNEV:N>; где N - Наличие признаков пневмонии с распространённостью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов компьютерной томографии легких): 1 - есть, 0 - нет.</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); <N_DT:N>; где N – признак оказания неотложной стоматологической помощи в ночное время(N_DT: 1 – в ночное время, иначе N_DT: 0)</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=DB4); <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; <D_ONK:D>; где D – дата первого подозрения на ЗНО. Обязательно к заполнению при DS_ONK=1</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>														
Направления																							

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опеки.			
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления																			
	NAPR_MO	Y	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО																		
	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А																		
	MET_ISSL	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А																		
	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL																		
Сведения о проведении консилиума																							
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А																		
	DT_CONS	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})																		
Сведения о случае лечения онкологического заболевания																							

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Регистры внешних услуг
									Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры							
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП							Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних			
ONK_SL	DS1_T	O	N(1)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018 Приложения А							5 - Диагностика при отсутствии специфического лечения		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	STAD	Y	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдения (DS1_T={0,1,2,3,4}).		Значение должно соответствовать справочнику (поля N002.DS_ST, N003.DS_ST, N003.DS_T, N004.DS_T, N004.DS_N, N005.DS_M) по коду основного диагноза (DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).	Значение должно соответствовать справочнику (поля N002.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).		Значение должно соответствовать справочнику (поля N002.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).			Заполняется при наличии	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_T	Y	N(3)	Значение Tumorig	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		Значение должно соответствовать справочнику (поля DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).	Значение должно соответствовать справочнику (поля DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).		Значение должно соответствовать справочнику (поля DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).			Заполняется при наличии	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_N	Y	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		Значение должно соответствовать справочнику (поля DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).	Значение должно соответствовать справочнику (поля DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).		Значение должно соответствовать справочнику (поля DS1) или по коду группы основного диагноза (первые 3 символа поля DS1).			Заполняется при наличии	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг	
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опека.
	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		значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза	ся из записей с пустым полем диагноза		значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза		Заполняется при наличии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1						Заполняется при наличии		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.					
	SOD	У	N(6.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».						Не заполняется		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		Не заполняется			
	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».						Не заполняется									Не заполняется			
	WEI	У	N(4.1)	Масса тела (кг)	Масса тела (кг) Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на						Не заполняется									Не заполняется			

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг	
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опека.
					основании данных о массе тела или площади поверхности тела																		
	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела						Не заполняется										Не заполняется		
	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)							Не заполняется										Не заполняется		
	B_DIAG	УМ	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	ONK_USL	УМ	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})						Не заполняется			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		Не заполняется		
Диагностический блок														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
B_DIAG	DIAG_DATAE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.			
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ).										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 Приложения А.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DIAG_RESULT	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RESULT =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.			
	REC_RESULT	Y	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики																		
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах																							
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или											не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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		
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.					
				отказа																					
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания																									
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013 Приложения А.																				
	HIR_TIP	Y	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	Y	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	Y	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	Y	M	S	Сведения о введении противоракового лекарственного препарата	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4																			
	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой																				

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			
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры											
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.						
					терапии препаратом высоко-, средне- или низкометаболитного потенциала																					
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<3 или USL_TIP<4																					
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате																										
LEK_PR	REGNUM	О	T(20)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А																					
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024 Приложения А. Для случаев ЗНО пациентов моложе 18 лет или ЗНО лимфопролиферативной и кроветворной тканей (DS1 = C81-C96) заполняется словом "нет" (письмо ФФОМС от 18.01.2019 №499/91/и)																					
	DATE_INJ	ОМ	D	Дата введения лекарственного препарата																						

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	
															Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опеки.
Сведения о КСГ/КПГ																							
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N_KPG			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.	
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения 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.	
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы 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.	
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратности	Значение коэффициента затратности группы/подгруппы 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.	
	KOEF_UP	О	N(2.5)	Управленческий коэффициент	Значение управленческого 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	О	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.	
	KOEF_D	О	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации			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.	

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП							Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.			
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня 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.		
	KOEF_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.		
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСТ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПП, 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.		
	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.		
	IT_SL	У	N(7.5)	Применённый коэффициент сложности и 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.		
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности и 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.		

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		
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослые х 1 этап	Диспансеризация взрослые х 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.
Коэффициенты сложности лечения пациента																							
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности и 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.				
	Z_SL	O	N(7.5)	Значение коэффициента сложности и 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.				
Сопутствующие заболевания																							
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подгруппы. 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.									
Назначения																							
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры												
												Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опекаемых							
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	NAZ_SP	Y	N(4)	Специальность 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.	не исп.	V004									
	NAZ_V	Y	N(1)	Вид обследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А, если NAZ_R=3.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	NAZ_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1)	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.							не исп.	не исп.		
	NAPR_DATE	Y	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.							не исп.	не исп.		

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг
						Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры											
												Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.						
					другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)																		
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.							не исп.	не исп.		
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской 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.		
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль 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.		
Сведения о санкциях																							
SAN_K	S_CO_DE	O	T(3 6)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.	-																	
	S_SU_M	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	УМ	T(3 6)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах																		

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.			
					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																		
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП																			
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП																			
	CODE_EXP	Y	M	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)																	
	S_CO_M	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкци.																		
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.																		
Сведения об услуге																							
USL	IDSE_RV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая																		
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003																		
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника																		

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
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.			
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника										не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.										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, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «C») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97)	Заполняется значением из CODE_USL, если код услуги соответствует V001, в противном случае не заполняется	Заполняется значением из IDNM справочника V019 для случаев с ЗНО, в противном случае не заполняется	Заполняется значением из CODE_USL, если код услуги соответствует V001 или T004, в противном случае не заполняется						не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	DET	О	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.			

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрения	Реестр внешних услуг
															Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опекаемых			
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги										Дата выполнения медицинского мероприятия не должна быть ранее начала календарного года	Дата выполнения дополнительного консультирования). При дополнительных исследованиях даты окончания даты ранее или равна дате посещения	Дата выполнения медицинского мероприятия не должна быть ранее начала календарного года							
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги										случая (DATE_Z_2), за исключением следующих мероприятий: а). «Маммография обеих молочных желез» (CODE_MP=10). Дата мероприятия не ранее 12 месяцев даты окончания случая (DATE_Z_2). б) Флюорография легких (CODE_MP=9). Дата мероприятия не ранее	случая (DATE_Z_2), за исключением следующих мероприятий: а). «Маммография обеих молочных желез» (CODE_MP=10). Дата мероприятия не ранее 12 месяцев даты окончания случая (DATE_Z_2). б) Флюорография легких (CODE_MP=9). Дата мероприятия не ранее								

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг		
									Поликлиника						Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опека.	
	P_OTK	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.		начала календарного года, предшествующего году окончания случая (DATE_Z_2).		начала календарного года, предшествующего году окончания случая (DATE_Z_2).							
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подгруппы									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.				
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.																			
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуг)											не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры													
												Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац				Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.		
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф							Для МГИ =0, В остальных случаях п.2.5.3.5	Для МГИ =0, В остальных случаях п.2.5.3.5		Тариф услуги из Т002, При PVU=3, 4,5 поле не заполняется При PVU=2 указывается тариф услуги из Т002 в том случае, если услуга предъявляется под оплату, если нет, устанавливается равным 0.		Тариф услуги из Т002, При PVU=3, 4,5 поле не заполняется При PVU=2 указывается тариф услуги из Т002 в том случае, если услуга предъявляется под оплату, если нет, устанавливается равным 0.									
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0						Для МГИ =0, В остальных случаях п.2.5.3.5, 2.5.3.12	Для МГИ =0, В остальных случаях п.2.5.3.5, 2.5.3.12													
	PRVS	О	N(9)	Специальность медработника, выполнявшего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC	V004																			
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником																				

Корней элем ент	Тэг	Т и п	Форм ат	Наимено вание	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медици нская помощь	Случаи с ЗНО или подозр ении	Реестр внешн их услуг	
						Клиник о- статист ические группы	Случаи с ЗНО или подозре нии	ВМП	Поли клин ика	Случаи с ЗНО или подозре нии	Стомато логия	Отдель ные мед.ус луги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центр ы здоров ья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспан серизац ия взрослы х 1 этап	Диспанс еризаци я взрослы х 2 этап	Профос мотр взрослы х	Дисп. детей - сирот в стац	Профосм отр несовер шенноле тних				Дисп. детей - сирот и опек.
	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 подозрения	Реестр внешних услуг			
								Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрения	Стоматология	Отдельные мед. услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры									
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения							ВМП	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых				Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опекаемых
	COM ENTU	У	T(250)	Служебное 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 первобеременной, 2 - нет; <SROK>, где N - срок прерывания беременности из кодификатора TK65;					<ST_CODE:N>, где N - код медицинского мероприятия для заполнения (поле T013); <UET:N.N>, где N.N - количество УЕТ, обязательен для заполнения в соответствии с классификатором T013; <NSTN VR:N>, где N = 1 - оказана неотложная стоматологическая помощь в ночное время.	<UROV:N>, где N - код уровня сложности. Обязателен для заполнения для ОМУ; <DISP:C>, где C - код диспансеризации = DB2 Обязателен для заполнения, если услуга выполнена в рамках диспансеризации 2 этапа взрослых. <CV19:N>, где N – результат выполнения исследования на COVID-19, 0 – отрицательный, 1 – положительный . Обязательно для заполнения на услугу «Тест на COVID-19».		<CODE_MP:N>, где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU: N>, где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Для CODE_MP=1,2 0 - PVU = 1;	<CODE_MP:N>, где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU: N>, где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Для CODE_MP=1,2 0 - PVU = 1;								
Структура файла персональных данных																							
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)																							
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле																		
	PERS	OM	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																							

Корней элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь											Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрени	Реестр внешних услуг			
						Клинико- статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрени	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп.детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп.детей - сирот и опекаемых		
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».																				
	DAT A	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД																				
	FILE NAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.																				
	FILE NAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.																				
Данные																									
PER S	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи.	Уникален в пределах файла																	Данные переносятся из реестров МП.		
	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее 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 соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно																				
	IM	Y	T(40)	Имя пациента																					
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента																					

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание	Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь												Скорая медицинская помощь	Случаи с ЗНО или подозрении	Реестр внешних услуг
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП	Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
															Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опекаемых			
					быть отлично от нуля.																		
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.																		
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно																		

Корневой элемент	Тэг	Тип	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 подозрения	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры											
												Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрения	ВМП	Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.			
	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 государственной 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 соответствующее значение, и																		
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента																			
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента																			
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента																			
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента																			

Корневой элемент	Тэг	Тип	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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
												Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП	Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних				Дисп. детей - сирот и опек.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

Корней 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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры								
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опека.									
					«5» соответственно																		
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.																		
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.																		
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться	Обязательны для заполнения в реестрах медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики. Заполняется в соответствии с F011																	
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																		
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																		

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	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Центры здоровья	Диспансеризация и медицинские осмотры										
						Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрени	ВМП	Диспансеризация взрослые 1 этап	Диспансеризация взрослые 2 этап	Профосмотр взрослые	Дисп. детей - сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей - сирот и опек.										
				пациента или представителя																				
	DOC DATE	Y	D	Дата выдачи документа, удостоверяющая 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 при указании DOCNUM ¹																		
	DOC ORG	Y	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющая личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																			
	SNILS	Y	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.																			
	OKA TOG	Y	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений																			
	OKA TOP	Y	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений																			
	COM ENT	Y	T(250)	Служебное 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;																		Данные переносятся из реестров МП. <R_ID_PAC:C> , где C - прежнее значение поля ID_PAC реестра МП МО.

1 – при отсутствии поля не загружаются реестры в ГИС ОМС МТР, т.к. в справочнике ФЛК Q015 есть ошибка с кодом 003F.00.1820 , в справочнике МЭК Q016 - с кодом 002K.00.0280

4.1.4 Правила проведения форматно-логического контроля и медико-экономического контроля

Форматно-логический контроль (ФЛК) и медико-экономический контроль (МЭК) реестров оказанной медицинской помощи осуществляется автоматизированным способом в информационных системах участников ОМС и ТФОМС УР.

ФЛК проводится согласно справочника ФФОМС РФ Q015.

Базовый МЭК проводится согласно справочника ФФОМС РФ Q016.

Дополнительно МЭК проводится согласно справочника ФФОМС РФ Q023 с идентификационными номерами ID_TEST, принадлежащие ТФОМС УР (шаблон '%.18.%').

Полное отклонение по ФЛК предполагает отказ от приёма и дальнейшей обработки всего реестра счёта.

Отклонение по результатам МЭК предполагает отклонение всего законченного случая.

№	Проверка	Возможные ошибки	Код дефекта	Проверяемые файлы и элементы счёта и условия проверки	Организация, ответственная за проведение проверки и виды контроля				
					МО ФЛК	ТФО МС ФЛК полное отклонение	ТФОМ С ФЛК частичное отклонение	СМО ФЛК полное отклонение	СМО МЭК частичное отклонение
1	На соответствие установленному порядку оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	5.1.1.	Проверяемый элемент SCHET YEAR = отчётный год MONTH = отчётный месяц NSCHET заполнен в соответствии с п.п.4.1.3 DSCHEТ в месяце, следующем за отчётным PLAT = реестровому номеру СМО (в счёте по МТР не заполняется)	+			+	
		сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	5.1.2.	Значение элементов SCHET/SUMMAV, SCHET/SUMMAP, а также параметр SCHET/COMENTS/SUMMA_PN рассчитывается в соответствии с п.п.4.1.3	+			+	
		наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	5.1.3.	Проверки обязательности (условной обязательности) заполнения полей реестра в соответствии с п.п.4.1.3	+	+		+	
		некорректное заполнение полей реестра счетов;	5.1.4.	Проверки соответствия значений полей реестра справочникам в соответствии с п.п.4.1.3	+	+		+	
		заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит	5.1.5.	Проверяемые элементы Z_SL/SUMV, Z_SL/SUMP, Z_SL/SL/SUM_M, Z_SL/SL/USL/SUMV_USL, Z_SL/SL/TARIF, Z_SL/SL/USL/TARIF. Значения полей должны соответствовать п.п.4.1.3	+				+

		арифметическую ошибку);							
		дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	5.1.6.	Месяц и год даты окончания законченного случая лечения (DATE_Z_2) должны совпадать с отчетным периодом реестра (YEAR, MONTH), или с предыдущим отчетным периодом, или если случай содержит параметры акта МЭК (повторного МЭК) АСТ_МЕК, и DATE_МЕК, и при этом DATE_МЕК принадлежит предыдущему отчетному периоду	+				+
2	Идентификация лица, застрахованного конкретной страховой организацией (плательщика)	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	5.2.1.						+
		введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	5.2.2.		+	+			
		включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	5.2.3.		+				
		наличие в реестре	5.2.4.		+		+		

		счета неактуальных данных о застрахованных лицах;							
		включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	5.2.5.				+		
3	На соответствие медицинской помощи:								
3.1	территориальной программе ОМС	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	5.3.1.		+				
		Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	5.3.2.		+				
		Включение в реестр счетов случаев оказания	5.3.3.		+				

		медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).							
3.2	тарифа на медицинскую помощь	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	5.4.1.		+				
		Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	5.4.2.		+				
3.3	требованиям к лицензированию видов медицинской деятельности	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской	5.5.1.		+				

		организации;							
		Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	5.5.2.		+				
		Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	5.5.3.		+				
3.4	требованиям к специалистам	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания	5.6.		+				

		медицинской помощи.							
4	На обоснованность включения в реестр счетов медицинской помощи	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	5.7.1.		+				
		Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	5.7.2.		+				
		Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	5.7.3.		+				
		Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в сфере ОМС.	5.7.4.		+				
		Включения в реестр счетов медицинской помощи: амбулаторных посещений в период пребывания	5.7.5.		+				

		<p>застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи, проведения гемодиализа);</p> <p>пациенто - дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, консультаций в других медицинских организациях, проведения гемодиализа).</p>							
		Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	5.7.6.		+				
5	На повторные	Повторное							

	обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение месяца – для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в течение квартала – при повторной госпитализации	обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).							
6	На заболевания с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленных стандартом медицинской помощи или средне-сложившегося для всех застрахованных лиц в отчётном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утверждённый стандарт	Необоснованное занижение объема диспансеризации							
		Пребывание в стационаре менее 50% установленного срока							
		Пребывание в стационаре более 50% сверх установленного срока							
		МЭС выполнен не в полном объеме							

4.1.5 Акт медико-экономического контроля

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

Номер акта имеет следующую структуру

МЭК-R-F-XXXXXX-MMYY-V-PPPPP-N

где «МЭК» - постоянный префикс;

R-F-XXXXXX-MMYY-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.

4.1.6 Файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи

Файлы представляются в формате XML, и имеют следующее наименование:

ASPPPPPT18_YYMMN.XML и

где

A – константа,

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

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР– организация-получатель,

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

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

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

				повторного МЭК	
	YET_MEK	O	N(8.2)	Уменьшение количества принятых УЕТ по результатам повторного МЭК	(заполняется только для USL_OK =3)
	OPER_MEK	O	N(7)	Уменьшение количества принятых операций по результатам повторного МЭК	(заполняется только для USL_OK =3)
	UDERG_MEE	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам МЭЭ (по оплаченным ранее счетам)	
	UDERG_EKMP	O	N(14.2)	Финансовые удержания по результатам ЭКМП (по оплаченным ранее счетам)	
	NAC	O	N(14.2)	Начислено ЛПУ с учетом финансовых удержаний	Вычисляется по формуле NAC = SUMP - UDERG_MEK – UDERG_MEE – UDERG_EKMP
	VOZ_VU	O	N(14.2)	Финансовые удержания по внешним услугам, возвращенные в МО	(заполняется только для USL_OK =3)

4.1.7 Файл сведений о финансировании МО

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

Файлы представляются в формате XML, и имеют следующее наименование:

FSPPPT18_YUMMN.XML и

где

F– константа,

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

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР– организация-получатель,

YY – две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM – порядковый номер месяца отчетного периода:

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

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SF_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	SF	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО	
	DATE_OTCH	O	D	Дата отч. периода	Формат ГГГГ-ММ-01
	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	

	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
SF	LPU	O	T(6)	Реестровый номер МО	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	DSMO_BEG	O	N(14.2)	Задолженность СМО по оплате на начало периода	
	SUM_AV	O	N(14.2)	Сумма направленных в МО авансов	
	SUM_OK	O	N(14.2)	Сумма окончательного расчёта с МО	
	SUM_VOZV	O	N(14.2)	Сумма возвращённых средств от МО	
	DSMO_END	O	N(14.2)	Задолженность СМО по оплате на конец периода	
	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 (двузначный 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 заполнение
	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 клинико-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.	DISP	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		
77.	S_TIP	Num	2	Код вида контроля, кодируется в соответствии классификатора F006		
78.	VERS_SPEC	Char	4	Код классификатора медицинских специальностей (V004).		

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

- Поля N_ZAP , ID_PAC файла EXP_ACT заполняются 0.

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

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

EXP_ACT заполняется соответственно из поля SUMMA_FF базы пролеченных больных по стационару.

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

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

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

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

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

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

Для получения общей суммы по программе модернизации по конкретному случаю оказания медицинской помощи значение поля SUMMA_OF прибавляется к значениям полей SUMMA_UR, SUMMA_FF. При этом поле SUMMA_FS должно быть равно 0. Если поле SUMMA_FS>0 то общая сумма по модернизации равна сложению полей SUMMA_UR, SUMMA_FF, SUMMA_FS (в этом случае значение поля SUMMA_OF является составной частью SUMMA_FS). Поля отражающие стоимостные величины могут принимать значение 0 но не NULL.

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

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	EXP_CODE	Char	23	Код акта медицинской экспертизы
2	REFREASON	Num	3	Код финансовых удержаний из справочника
3	SUMMA	Num	14.2	Сумма отказа от оплаты (фин. санкции)

4	PRIZNAK	Num	1	Признак (1 – финансовое удержание, 2 – финансовая санкция , 3 – дефект без финансовых удержаний (снятий)
5	ED_SAN	Num	6.2	Количество снятых позиций по медицинской помощи
6	LEK	Num	2	Нарушения при назначении и применении лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи (ТК46)

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

<KKKKKKSSYYMMCXXXXXXXXXXNN>,

где KKKKKK - код МО;

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

YY – отчетный год экспертизы;

MM – отчетный месяц экспертизы;

C– вид акта медицинской экспертизы (Кодификатор ТК18);

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

NN- порядковый номер экспертизы за отчетный период.

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

Номер	Имя поля	Тип	Размер	Содержание
1	SMO	Char	5	Реестровый номер СМО
2	YEAR	Num	4	Отчетный год
3	MONTH	Num	2	Отчетный месяц
4	LPU	Char	6	Код МО
5	N_EXPERT	Char	7	Персональный идентификационный код эксперта
6	ACT_CODE	Num	2	Вид акта медицинской экспертизы (кодификатор актов медицинской экспертизы)
7	N_ACT	Char	15	Номер акта экспертизы
8	DATE_ACT	Date		Дата акта экспертизы
9	ITOG_PLAN	Char	254	Выводы (заключение для МЭЭ) эксперта
10	REK_PLAN	Char	254	Рекомендации эксперта

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

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Экспертиза целевая/ тематическая	Признак обязат. заполнения поля при целевой ЭКМП	Признак обязат. заполнения поля при ЭКМП по тематике, определённым решением Координационного совета	Признак обязат. заполнения поля при целевых и тематических МЭЭ
1	EXP_CODE	Char	23	Уникальный код акта медицинской экспертизы	Целевая, тематическая	+	+	+
2	N_POR	Char	10	Номер поручения по которому проводилась экспертиза	Целевая			
3	DATA_POR	Date		Дата поручения	Целевая			
4	PRICH	Char	100	Причина целевой экспертизы	Целевая	+		
5	ADR	Char	100	Адрес застрахованного лица	Целевая, тематическая	+		
6	DS_MO	Char	254	Диагноз медицинской организации	Целевая	+		
7	ITOG_CEL	Char	254	Выводы эксперта	Целевая	+		
8	REK_CEL	Char	254	Рекомендации эксперта	Целевая	+		
9	N_KD	Num	3	Неоплачиваемых койко-дней, посещений	Целевая	+		
10	SUMMA_OPERATOR	Num	14.2	Сумма подлежащая оплате	Целевая	+	+	+
11	OTD1_BEG	Date		Начало лечения в 1 отделении	Целевая, тематическая			
12	PODR 1	Num	8	Код 1 отделения	Целевая, тематическая	+		
13	PODR 2	Num	8	Код 2 отделения	Целевая, тематическая			
14	PODR	Num	8	Код 3 отделения (отделения выписки)	Целевая			
15	OTD1_END	Date		Конец лечения в 1 отделении	Целевая, тематическая			
16	OTD2_BEG	Date		Начало лечения во 2 отделении	Целевая, тематическая			
17	OTD2_END	Date		Конец лечения во 2 отделении	Целевая, тематическая			
18	OTD3_BEG	Date		Начало лечения в 3 отделении	Целевая			
19	OTD3_END	Date		Конец лечения в 3 отделении	Целевая			
20	POSTUP	Num	1	Поступление	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 о 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 преемственности и лечения	целевая, тематическая			
79	ZAKL_EXP	Char	254	Заключение эксперта	целевая, тематическая	+	+	
80	ZAKL_PSV	Num	1	Признак своевременности 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 несвоевременности и неадекватности при оказании АМП	тематическая			
83	ZAKL_SPS	Num	1	Признак своевременности 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 несвоевременности неадекватности при оказании СМП	тематическая			
86	ZAKL_SSV	Num	1	Признак своевременности 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 несвоевременности 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)	Целевая		+	
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			
103	N_EXPERT_M	Char	7	кода эксперта-участника мультидисципли нарной экспертизы (далее МдЭ)	Целевая			
104	LPU_M	Char	6	Код	Целевая			

				медицинской организации, где проводилась экспертиза МдЭ				
105	NHISTOR_M	Char	50	Истории болезни, по которой проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
106	DS1_M	Char	10	Основной диагноз случая МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
107	DS2_M	Char	10	Диагноз сопутствующего заболевания случая МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
108	RSLT_M	Num	3	Результат обращения за медицинской помощью, по которой проводилась экспертиза МдЭ. Классификатор V009	Целевая			
109	DATE_1_M	Date		Дата начала лечения случая МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
110	DATE_2_M	Date		Дата окончания лечения случая МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
111	PRVS_M	Num	9	Специальность лечащего врача/врача закрывшего талон случая МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
112	PROFIL_M	Num	3	Профиль случая оказания МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
	SUMV_M	Num	15.2	Сумма, выставленная к оплате по случаю оказания МП, по	Целевая			

				которому проводилась экспертиза МдЭ				
113	IDSP_M	Num	2	Способ оплаты случая МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ	Целевая			
114	VID_HMP_M	Char	9	Вид ВМП случая оказания МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ. Классификатор V018	Целевая			
115	M_HMP_M	Num	3	Метод ВМП случая оказания МП, по которому проводилась экспертиза МдЭ. Классификатор V019	Целевая			

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.

Прямим 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	Y	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. 6 – Контакт-центр Минздрава России	
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(20)	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	Указывается значение «1» при обращении пациента с установленным диагнозом	

				установленным диагнозом ЗНО или подозрением на ЗНО	ЗНО или подозрением на ЗНО
	NOTE	Y	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	Y	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	Y	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	Y	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	O	T(1000)	Содержание обращения	Может не заполняться для устных Консультаций (за исключением Консультаций с темой «Другое»).
	ZH_D	Y	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	Y	S	Информация о рассмотрении жалобы	Обязательно заполняется в случае жалобы
	PR_OUT	Y	N(1)	Признак направления обращения (запроса) в иную организацию	1 – обращение (запрос) направлено в МО субъекта РФ 2 – обращение (запрос) направлено в ОИВ субъекта РФ 3 – обращение (запрос) направлено в иную СМО субъекта РФ 4 – обращение (запрос) направлено в организацию другого субъекта РФ

	DATE_CROSS	Y	D	Дата направления обращения (запроса) в иную организацию	
	TIME_CROSS	Y	T(5)	Время направления обращения (запроса) в иную организацию	
	OTV_T	O	N(1)	Организация, ответственная за работу с обращением	1 - ТФОМС; 2 - СМО; 3 - ТФОМС (аутсорсинг); 4 - СМО (аутсорсинг); 5 – МО; 6 – ОИВ субъекта РФ; 7 - МО (аутсорсинг); 8 – ОИВ субъекта РФ (аутсорсинг).
	OTV_KON	O	T(8)	Код организации, ответственной за работу с обращением	Двухзначный код для ТФОМС, реестровый номер для СМО, реестровый номер МО, код организации из регионального справочника для случаев аутсорсинга и МО, не включенный в реестр МО
	EMPLOYEE_1	O	T(36)	Сотрудник, принявший обращение	Выбирается из справочника. Не заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО.
	EMPLOYEE_IT	O	T(36)	Сотрудник, ответственный за работу с обращением	
	LVL_EMPLOYEE_1	O	N(1)	Линия принятия обращения	1 – ОП1 2 – ОП2 3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
	LVL_EMPLOYEE_IT	O	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(1000)	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_DOC SER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	Z_DOC NUM	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_DOC SER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	IN_DOC NUM	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_EXP_CODE	YM	T(23)	Коды актов медицинских экспертиз	Коды актов проводившихся медицинских экспертиз в соответствии с п.п.6.2. Обязателен для заполнения в случае ZH_EXPZ_ID = {1,2,3}
	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	Код результата рассмотрения

				заявителя	жалобы в соответствии с ТКЗ8
--	--	--	--	-----------	---------------------------------

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	OSHIВ	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 OSHIB=999
	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	Y	T(36)	Номер обращения	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	COMMENT	Y	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
	DOCSER	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
	DOCDATE	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 иностранцев 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 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	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	У	N(1)	Код признака регистрации	Заполняется в соответствии с кодификатором (ТК51).). Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
	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	Обязательно для заполнения для полисов старого образца Удмуртской Республики при VPOLIS=1 и SMO_OK=94000
	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	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	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	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_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 ДН	Заполняется в случае снятия с диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации
	DN_END_PR	Y	N(2)	Причина снятия с диспансерного наблюдения	1 – выздоровление, 2 – выбытие из района обслуживания, 3 – смерть, 4 – отказ пациента от диспансерного наблюдения в МО прикрепления
	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	Тип документа, удостоверяющего личность	DOCTYPE	Заполнено
2.		Номер документа, удостоверяющего личность	DOCNUM	Заполнено
3.		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 – прикреплении 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, прикреплении	Заполняется в соответствии со справочником (F003) в случае множественного прикреплении (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

					(TK42)
	PR_TYPE	Y	N(2)	Тип прикрепления к новой МО	Заполняется в случае прикрепления к другой МО (при ОТК_CODE = 1) в соответствии с кодификатором (TK49)
	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 (TK42)
	PR_TYPE	O	N(2)	Тип прикрепления к	Заполняется в соответствии с

			новой МО	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 (ТК50)
DOCTYPE	O	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
DOC SER	Y	T(10)	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Указывается при наличии
DOCNUM	O	T(20)	Номер документа	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
DOC DATE	O	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
NAME_VP	Y	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
Сведения о документе «Вид на жительство»				Указывается только для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации
DOC SER_V	Y	T(10)	Серия документа «Вид на жительство»	
DOCNUM_V	Y	T(20)	Номер документа «Вид на жительство»	
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	O	N(1)	Код признака регистрации	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK51)	
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		
NPOLIS	Y	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС		
ENP	Y	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС		
SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002)	
SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО		
SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии со справочником (O002)	
SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО		
SNILS	Y	T(14)	СНИЛС застрахованного лица или представителя		

	Контактная информация				
	PHONE	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	У	D	Дата начала диспансерного наблюдения	Заполняется в случае принятия на диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации
	DN_DS	У	T(10)	Диагноз, по поводу которого началось диспансерное наблюдение	
	DN_PRVS	У	N(9)	Специальность врача принявшего на диспансерное наблюдение	Заполняется в соответствии с V004
	DN_SNILS_M D	У	T(14)	СНИЛС медицинского работника, осуществляющего ДН	
	DN_OBR	УМ	S	Случаи посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра	Заполняется по факту обращения. Должны включаться обращения в течение отчётного периода
	DN_END	У	D	Дата снятия с диспансерного наблюдения	Заполняется в случае снятия с диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации
	DN_END_PR	У	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	У	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. 10 – повторное 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 (двухзначный 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	N	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

					<p>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.</p>
	INF_DATE	O	D	Дата индивидуального информирования	
	INF_CODE	O	N(2)	Способ индивидуального информирования	<p>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 или страховым представителем в МО 5 - проинформирован по телефону при обращении в СМО 6 - проинформирован через мессенджер 7 - проинформирован по телефону при телефонном обзвоне 8 - отправлено информационное письмо электронной почте</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, использующиеся 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)
				Реестровый номер МО, которая осуществила запрос на телемедицинскую консультацию в амбулаторных условиях	Заполняется в соответствии со справочником (F003). Обязателен для N_TYPE=6, при условии TM_USL_OK=3.

	USL_OK_P	У	N(2)	Условия оказания МП при выписке направления	Заполняется в соответствии со справочником (V006)
	LPU_1_P	У	T(6)	Подразделение МО, выдавшей направление на госпитализацию	Код подразделения МО лечения Указывается при наличии подразделений
	PODR_P	У	N(5)	Код отделения, выдавшей направление на госпитализацию	Код отделения МО лечения
	FIO_DOK	У	T(100)	Фамилия, имя, отчество врача, выписывающего направление	Обязателен для N_TYPE = 1
	SNILS_DOK	У	T(14)	СНИЛС врача, выписывающего направление	Обязателен для N_TYPE = 1
	PRVS	У	N(4)	Специальность врача, выписывающего направление	Заполняется в соответствии со справочником (V004). Обязателен для N_TYPE = 1
	CODE_MO_S	О	T(6)	Реестровый номер Стационара;	Заполняется в соответствии со справочником (F003). Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5 (Обязателен для N_TYPE=4, при условии SRC_OTK=2)
				Реестровый номер МО, которая осуществила запрос на телемедицинскую консультацию в стационарных (стационаророзмещающих) условиях	Заполняется в соответствии со справочником (F003). Обязателен для N_TYPE = 6 и TM_USL_OK=1,2
	USL_OK_S	У	N(2)	Условия оказания МП (Стационарная или стационаророзмещающая)	Заполняется в соответствии со справочником (V006) Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5
	LPU_1_S	У	T(6)	Подразделение стационара	Код подразделения МО стационара. Указывается при наличии подразделений
	PODR_S	У	N(5)	Код отделения стационара	Код отделения стационара
	PROFIL	У	N(3)	Профиль	Заполняется в соответствии со справочником (V002) Обязателен N_TYPE = 1, 2, 3, 5
	PROFIL_K	У	N(5)	Профиль койки	Заполняется в соответствии со справочником (TK60) Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3, 5
	W_K	У	N(1)	Вид койки	1 – взрослые; 2-детские; Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5
	D_GP	У	D	Планируемая дата госпитализации	
	D_VP	У	D	Планируемая дата окончания госпитализации (выписки/перевода)	
	D_GF	У	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 стационарного больного	Обязателен для N_TYPE = 2, 3, 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	Значения должны соответствовать шаблону

				личность пациента или представителя	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)	ОГРН 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	Заполняется для сведений о выбывших из стационара

				стационарного больного	(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
	TM_DATE	Y	D	Дата проведения телемедицинской консультации	Обязательна для заполнения при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6)
	TM_R_DATE	Y	D	Дата получения протокола телемедицинской консультации	Заполняется при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6)
	TM_CODE	Y	T(6)	Код организации, проводившей телемедицинскую консультацию	Обязательна для заполнения при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6) в соответствии со справочником (поле CODE справочника T016) или код МО УР в соответствии с реестром F003 (поле MCOD).
	TM_PROFIL	Y	N(3)	Профиль телемедицинской консультации	Заполняется в соответствии со справочником профилей (V002) при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6).
	TM_Z	Y	T(36)	Код запроса	Заполняется при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE=6)
	TM_USL_OK	Y	N(1)	Условия оказания МП, при котором осуществлен запрос на телемедицинскую консультацию	Заполняется в соответствии со справочником (V006) Обязателен для заполнения при N_TYPE = 6
	TM_CODE_M O	Y	T(6)	Код медицинской организации, получившей результат телемедицинскую консультацию для исполнения по месту прикрепления или оказания МП застрахованному лицу	Код МО УР в соответствии с реестром F003 (поле MCOD). Заполняется, если заполнено поле TM_R_DATE.
	ADDRESS	N	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	Y	T(5)	Планируемое время посещения врача поликлиники после операции	Время в формате «ЧЧ:ММ»

	P_CODE_MO	Y	T(6)	Реестровый номер поликлиники, куда планируется посещение после операции	Заполняется в соответствии со справочником (F003)
	P_PRVS	Y	N(9)	Специальность врача поликлиники	Заполняется в соответствии с V004
	DS_MP	Y	T(10)	Диагноз основного заболевания	Заполняется в соответствии со справочником (M001) для N_TYPE = 5 на уровне МО. Для других видов сведений не заполняется. Соответствует данным реестров счетов оказанной МП по стационарной помощи.
	DATE_VIP	Y	D	Дата получения выписки МО прикрепления	Формируется на уровне ТФОМС УР при формировании файлов в МО прикрепления для N_TYPE=5 и передается в СМО. Для других видов сведений не заполняется.
	CODE_MO_PR	Y	T(6)	МО прикрепления	Код МО УР в соответствии с реестром F003 (поле MСOD). Формируется на уровне ТФОМС УР при N_TYPE = 5 и передается в СМО. Для других видов сведений не заполняется.

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	YM	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 (ТК53) 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 (TK60)
	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 (ТК53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	