УТВЕРЖДЕН

приказом ТФОМС УР
от 29.03.2023 №103

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

Оглавление

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 6
1.1 Назначение и цель разработки 6
1.2 Используемые сокращения и определения 7
1.3 Принципы построения информационной системы ОМС Удмуртской Республики 10
1.4 Субъекты и объекты информационного обмена в системе ОМС 10
1.5 Общие требования для файлов типа DBF 10
1.6 Общие требования для файлов типа XML 11
2 НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 12
2.1 Общие положения 12
2.2 Справочники и кодификаторы территориального уровня 12
2.3 Правила формирования территориального пакета НСИ 14
2.4 Структуры файлов НСИ 14
2.4.1 Структура файла-справочника МКБ-10 14
2.4.2 Структура файла справочника клинико-статистических групп (Т001) 15
2.4.3 Структура файла справочника тарифов (Т002) 15
2.4.4 Структура файла территориального классификатора медицинских услуг (Т004) 18
2.4.5 Структура файла справочника коэффициентов (Т003) 19
2.4.6 Структура файла справочника резервов и договорных объёмов медицинской помощи (Т005) 22
2.4.7 Структура файла справочник медицинских стандартов(Т006) 23
2.4.8 Структура файла справочника структуры МО (Т007) 24
2.4.9 Структура файла территориального классификатора финансовых удержаний (санкций) (Т008) 29
2.4.10 Структура файла справочника группировки КСГ (Т009) 29
2.4.11 Структура файла справочника медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи (Т010) 31
2.4.12 Структура файла справочника групп медицинских услуг (Т011) 32
2.4.13 Структура файла справочника врачебных должностей (Т012) 32
2.4.14 Структура файла Классификатора основных медицинских услуг по стоматологической помощи (Т013) 33
2.4.15 Структура файла справочника схем лекарственной терапии (Т014) 34
2.4.16 Структура файла справочника анкет и индивидуальных опросов (Т015) 35
2.4.17 Структура файла справочника состава сети национальных медицинских исследовательских центров (Т016) 36
2.4.18 Структура файла справочника ФАП (Т017) 36
2.4.19 Структура файла справочника ФАП – Размер финансового обеспечения ФАП (Т018) 37
2.4.20 Структура файла справочника подушевых нормативов финансирования, используемых при расчете размера финансовых санкций (Т019) 37
2.4.21 Структура файла справочника Единого регистра медицинских организаций со структурными подразделениями (обособленными структурными подразделениями) (Т020) 38
2.4.22 Структура файла справочника видов медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями Z001 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079) 39
2.4.23 Структура файла справочника степеней тяжести состояния пациента Z002 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1006) 39

2.4.24 Структура файла справочника путей введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами Z003 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468) 40
2.4.25 Структура файла справочника единиц измерения Z004 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358) 40
2.4.26 Структура файла кодификаторовТК01 – ТК05, ТК07, ТК09 – ТК16, ТК18, ТК20 – ТК33, ТК37 – ТК42, ТК44,ТК45, ТК47 – ТК56,ТК58, ТК61-ТК70 41
2.4.27 Структура файла кодификатора ТК06 41
2.4.28 Структура файла кодификатора ТК08 42
2.4.29 Структура файла кодификаторовТК17 43
2.4.30 Структура файла кодификатора ТК19 43
2.4.31 Структура файла кодификаторовТК34, ТК35 43
2.4.32 Структура файла кодификатора ТК36 44
2.4.33 Структура файла кодификатора ТК43 44
2.4.34 Структура файла кодификатора ТК60 45
2.4.35 Структура файла кодификатора ТК46 45
2.4.36 Структура файла кодификатора ТК73 45
2.4.37 Структура файла кодификаторов ТК57, ТК59 46
2.4.38 Структура файла кодификаторов ТК74 46
2.4.39 Структура файла кодификаторов ТК75 46
2.4.33. Структура файла кодификаторов ТК76 47
2.4.34. Структура файла кодификаторов ТК77 48
2.4.35. Структура файла кодификаторов ТК78 48
2.4.36. Структура файла кодификаторов ТК79 49
2.4.37. Структура файла кодификаторов ТК80 (предварительная) 49
2.4.38. Структура файла кодификаторов ТК81 50
2.4.40 Структура файла кодификатора ТК82 50
2.4.41 Структура файла кодификатора ТК83 51
2.4.43. Структура файла кодификатора ТК85 51
2.4.44. Структура файла кодификатора ТК86 52
2.4.45. Структура файла кодификатора ТК87 52
2.4.43. Структура файла кодификатора ТК88 53
2.5 Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи 53
2.5.1 Общие правила 53
2.5.2 Выбор клинико-статистической группы 54
2.5.3 Расчёт стоимости стационарной и стационарозамещающей помощи 59
2.5.4 Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи 74
2.5.5 Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу 98
2.5.6 Оплата скорой медицинской помощи за вызов 100
2.5.7 Расчёт стоимости финансирования по полному подушевому нормативу 100
2.6 Контроль структуры МО 103
2.7 Контроль объёмов оказания МП 106
3 ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ 115
4 УЧЁТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 116
4.1 Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи 116
4.1.1 Требования к наименованию файлов 116
4.1.2 Требования к содержанию элементов файлов 124
4.1.3 Таблица заполнения файлов счетов и реестров оказанной медицинской помощи 126
4.1.4 Правила проведения форматно-логического контроля и медико-экономического контроля 182

4.1.5 Акт медико-экономического контроля ... 193
4.1.6 Файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи ... 193
4.1.7 Файл сведений о финансировании МО ... 195
4.1.8 Структура файла с протоколом ФЛК ... 199
4.1.9 Форматы счетов на оплату оказанной медицинской помощи ... 202
5 АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ... 203
5.1 Требования к файлам информационного обмена ... 203
5.2 Файл результатов анкетирования и индивидуальных опросов ... 203
5.3 Структура файла форматно-логического контроля результатов анкетирования и индивидуальных опросов ... 204
6 ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ... 206
7 РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ... 207
7.1 Введение ... 207
7.2 Общая информация ... 207
7.3 Требования к содержанию элементов файлов ... 210
7.4 Структура файла экспертиз: ... 211
7.5 Структура файла персональных данных: ... 233
7.6 Структура файла запросов между ТФОМС и СМО ... 233
7.6.1 Перечень параметров блока PARAM ... 235
7.7 Структура файла ошибок: ... 235
7.8 Информационное взаимодействие при ЭКМП заболеваний, вызванными COVID-19 ... 236
7.9 Формат файла случаев, по которым СМО необходимо провести экспертизу ... 238
8 УЧЁТ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН ... 241
8.1 Требования к информационному обмену по учету обращений граждан ... 241
8.2 Структура файла с информацией о поступивших обращениях граждан ... 242
8.3 Структура файла протокола ошибок ФЛК ... 248
9 УЧЁТ ПРИКРЕПЛЁННОГО НАСЕЛЕНИЯ ... 249
9.1 Требования к файлам информационного обмена ... 249
9.2 Выбор кода структурного подразделения ... 253
9.3 Структура файла сведений о прикреплении ... 253
9.4 Структура файла сведений о случаях принятия на диспансерное наблюдение ... 258
9.5 Структура файла сведений о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра ... 260
9.6 Структура файла сведений о направлении в МСЭ и установлении инвалидности ... 261
9.7 Структура файла форматно-логического контроля сведений о прикреплении ... 263
9.8 Структура файла дельты из ФЕРЗЛ ... 264
9.9 Структура файлов проверки полной базы данных прикрепленного населения от РМИАЦ ... 265
9.10 Файл сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий ... 266
10 СИСТЕМА ЗАПРОСОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ О СТРАХОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРИКРЕПЛЕНИИ К МО ... 268
10.1 Требования к файлам информационного обмена ... 268
10.2 Структура файла запроса ... 269
11 ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ... 272
11.1 Файл сведений о направлении на госпитализацию и движении пациентов ... 273
11.2 Структура файла форматно-логического контроля сведений о госпитализации 279

11.3 Файл сведений о наличии свободных мест госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания 279
11.4 Структура файла результатов приёма и обработки сведений от МО в ЕИР 281
12 ДЕНЕЖНЫЕ ВЫПЛАТЫ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 282
13 РЕЕСТР ЗЛ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ИНОЙ МЕДИЦНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ 286
13.1 Требование к файлам информационного обмена между ТФОМС и МО. 286

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 «05» марта 2020 г. №9 (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;
- «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансовое обеспечение», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 №231н;
- «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослым населением», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н;
- «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №515н.

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

Сокращение/термин	Определение
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.
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.

Сокращение/термин	Определение
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
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
Полный ПНФ	Ежемесячный размер финансового обеспечения амбулаторной, стационарной и стационарозамещяющей МП по ПНФ
МБТ	Иной межбюджетный трансферт из бюджета УР
ГИС ОМС	государственная информационная система ОМС
ФРМО	федеральный регистр медицинских организация, зарегистрированных в РФ
СП	Единый реестр медицинских организаций со структурными подразделениями (обособленными структурными подразделениями)
ЕРМО	Единый регистр медицинских организаций, участвующие в системе ОМС
ФРС	Федеральный регистр переболевших или болеющих заболеванием COVID-19
ЗС	Законченный случай оказания медицинской омощи
ФЕРЗЛ	Федеральный единый регистр застрахованных лиц

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

Исключен.

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 (">")	>
амперсант ("&")	&

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, использующаяся 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 и на сайте ФФОМС http://nsi.ffoms.ru. Их структура на сайте ФФОМС по адресу www.ffoms.gov.ru. 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 объёмов 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
18	T019	Справочник подушевых нормативов финансирования, используемых при расчете размера финансовых санкций
19	T020	Справочник единого регистра медицинских организаций со структурными подразделениями (обособленными структурными подразделениями)
20	Z001	Справочник видов медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079, https://nsi.rosminzdrav.ru)
21	Z002	Справочник степеней тяжести состояния пациента (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1006, https://nsi.rosminzdrav.ru)
22	Z003	Справочник путей введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468, https://nsi.rosminzdrav.ru)
23	Z004	Справочник единиц измерения(справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358, https://nsi.rosminzdrav.ru)
		Кодификаторы
22	TK01	Кодификатор типов КСГ
23	TK02	Кодификатор типов тарифов
24	TK03	Кодификатор уровней оказания медицинской помощи

25	ТК04	Кодификатор уровней стационара
26	ТК05	Кодификатор категорий населения
27	ТК06	Кодификатор видов диспансеризации
28	ТК07	Кодификатор статей тарифа
29	ТК08	Кодификатор типов коэффициентов
30	ТК09	Кодификатор несчастных случаев
31	ТК10	Кодификатор социальных групп
32	ТК11	Кодификатор профиля бригады СМП
33	ТК12	Кодификатор повода вызова СМП
34	ТК13	Кодификатор вызова СМП
35	ТК14	Кодификатор целей обращения
36	ТК15	Кодификатор видов обращения
37	ТК16	Кодификатор результатов диспансеризации
38	ТК17	Кодификатор условий применения финансовых удержаний (санкций)
39	ТК18	Кодификатор видов актов медицинской экспертизы
40	ТК19	Кодификатор видов медицинской экспертизы
41	ТК20	Кодификатор повторности поступления
42	ТК21	Кодификатор своевременности проведения лечебно-диагностических мероприятий
43	ТК22	Кодификатор направления на госпитализацию
44	ТК23	Кодификатор места отправки на госпитализацию
45	ТК24	Кодификатор способа доставки на госпитализацию
46	ТК25	Кодификатор причин несвоевременности госпитализации
47	ТК26	Кодификатор состояний при поступлении
48	ТК27	Кодификатор причин тяжелого состояния
49	ТК28	Кодификатор объема проведенных действий
50	ТК29	Кодификатор соответствия действий стандарту
51	ТК30	Кодификатор сроков ожидания приезда СМП
52	ТК31	Кодификатор адекватности оказания МП
53	ТК32	Кодификатор наступления летального исхода от начала заболевания
54	ТК33	Кодификатор предотвратимости летального исход
55	ТК34	Кодификатор типов обращений граждан
56	ТК35	Кодификатор категорий обращений граждан
57	ТК36	Кодификатор видов обращений граждан
58	ТК37	Кодификатор социальных положений граждан
59	ТК38	Кодификатор результатов рассмотрения жалоб
60	ТК39	Кодификатор проводившихся экспертиз по жалобам
61	ТК40	Кодификатор причин направления на госпитализацию
62	ТК41	Кодификатор причин аннулирования направления на госпитализацию
63	ТК42	Кодификатор способов прикрепления к медицинской организации
64	ТК43	Кодификатор возрастных групп
65	ТК44	Кодификатор причин осложнения
66	ТК45	Кодификатор расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов
67	ТК46	Кодификатор выявленных нарушений при МЭЭ и ЭКМП
68	ТК47	Кодификатор признака выполнения медицинского мероприятия
69	ТК48	Кодификатор причин подачи заявления для прикрепления к медицинской организации
70	ТК49	Кодификатор типов прикрепления к медицинской организации
71	ТК50	Кодификатор категорий застрахованного лица
72	ТК51	Кодификатор признака регистрации
73	ТК52	Кодификатор оснований для представления интересов застрахованного лица
74	ТК53	Кодификатор проверок ФЛК сведений о прикреплении застрахованных лиц к МО
75	ТК54	Кодификатор причин отказа в прикреплении
76	ТК55	Кодификатор показателя сведений об оказанной медицинской помощи
77	ТК56	Кодификатор причин открепления
78	ТК57	Кодификатор сложности услуг
79	ТК58	Кодификатор признака прикрепления
80	ТК59	Кодификатор групп резервов
81	ТК61	Кодификатор типов записей файла сведений о направлении на госпитализацию
82	ТК62	Кодификатор объёмов выполнения экстракорпорального оплодотворения
83	ТК63	Кодификатор применения препарата тромболизиса
84	ТК64	Кодификатор видов абортов

85	TK65	Кодификатор сроков прерывания беременности
86	TK66	Кодификатор видов индивидуального информирования застрахованных лиц
87	TK67	Кодификатор способов индивидуального информирования застрахованных лиц
88	TK68	Кодификатор результатов индивидуального информирования (опроса) застрахованных лиц
89	TK69	Кодификатор причин отказа от профилактических мероприятий
90	TK70	Кодификатор причин неудовлетворительной организации проведения профилактических мероприятий в поликлинике
91	TK73	Кодификатор подразделений медицинских организаций при анкетировании
92	TK74	Кодификатор производственного пятидневного календаря
93	TK75	Поводы проведения экспертиз
94	TK76	Кодификатор кодов подушевого норматива финансирования МП
95	TK77	Кодификатор сопоставления поводов проведения экспертиз с классификатором видов контроля
96	TK78	Кодификатор условий выбора типов контроля
97	TK79	Кодификатор диагнозов МКБ-10, при которых необходимо включение застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения
98	TK80	Кодификатор применяемых штрафов при проведении МЭК
99	TK81	Кодификатор диагнозов МКБ-10, не включенных в ТП ОМС при определенных условиях
100	TK82	Соответствие кодов специальностей справочника V021 с кодами специальностей справочника V004
101	TK83	Соответствие кодов экспертов справочника F004 с кодами экспертов из системы ГИС ОМС. Включен до соответствующих изменений в НСИ ФФОМС.
102	TK85	Классификатор норматив базовых финансовых затрат на финансовое обеспечение ФАП
103	TK86	Классификатор типов медицинской реабилитации в зависимости от заболевания
104	TK87	Классификатор медицинских услуг при диспансерном наблюдении
105	TK88	Классификатор типов нозологий по диспансерному наблюдению

2.3 Правила формирования территориального пакета НСИ

Территориальный пакет НСИ формируется из справочников и кодификаторов.

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

NXYYMMVV.ZIP,

где:

– N -обязательный буквенный символ латинского алфавита;

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

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

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

– YY -–две последние цифры года формирования пакета

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

– VV –номер версии пакета: 01..99.

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

2.4 Структуры файлов НСИ

2.4.1 Структура файла-справочника МКБ-10

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	У	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	УМ	N(3)	Профиль	Справочник профилей (V002). Содержит профили, где может применяться данная КСГ. Отсутствие элемента означает, что КСГ может применяться в любом профиле
	PROFIL_K	УМ	N(3)	Профиль коек	Справочник профилей коек (V020). Содержит профили коек, где может применяться данная КСГ. Отсутствие элемента означает, что КСГ может применяться на любом профиле койки

2.4.3 Структура файла справочника тарифов (T002)

Код	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

элемента	элемента				
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	У	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
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Код СМО. Заполняется в соответствии со справочником F002
	CODE_MO	У	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032-в случае, если тариф применяется только в этом МО
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025
	VERS_SPEC	У	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	=“V021”
	PRVS	У	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Заполняется в соответствии с VERS_SPEC в случае, если тариф применяется только определённой специальности
	KOD_UROV	У	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (TK03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи
	KOD_UTS	У	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (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). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории

					населения.
	MIN_VOZ	У	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	MAX_VOZ	У	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	W	У	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если тариф применяется только для пациентов определённого пола
	DISP	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016
	TT	У	N(1)	Признак проведения тромболитической терапии	Заполняется значением «1», если тариф применяется в случае проведения тромболитической терапии в СМП
	PROFIL	У	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого профиля
	VID_HMP	У	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (V018). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого вида высокотехнологичной медицинской помощи
	METOD_HMP	У	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. (V019). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого метода высокотехнологичной медицинской помощи
	PODR	У	N(8)	Код отделения	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого отделения
	RSLT	У	N(3)	Результат обращения/ госпитализации	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённого результата обращения (V009)
	USL_GR	У	N(5)	Код группы медицинских услуг	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой группы

					медицинских услуг (T011)
	UROV	У	N(4)	Код уровня сложности	Кодификатор (TK57)
	HGR	У	N(2)	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой группы ВМП (V019)
	NSTENT	У	N(2)	Количество коронарных стентов	Заполняется для тарифов, при выборе которых учитывается количество коронарных стентов
	STAT	УМ	S	Составляющие тарифа	Заполняются в случае, если тариф имеет составляющие по статьям
	MB	У	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	У	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
	TIP_REAB	У	N(2)	Тип медицинской реабилитации	Заполняется в случае, если тариф применяется для медицинской реабилитации в АМП (TK86)
	TIP_DN	Н	N(2)	Тип ДН	Заполняется для ДН по сахарному диабету
	TIP_DS	Н	N(2)	Тип нозологии	Заполняется в случае, если тариф применяется для диспансерного наблюдения в АМП (TK88)
Составляющие тарифа					
STAT	S_CODE	О	N(2)	Код статьи	Кодификатор (TK07)
	S_TARIF	О	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	О	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	У	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	У	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	У	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 (TK05). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённой категории населения.
	VERS_SPEC	У	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	=“V021”
	PRVS	У	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Заполняется в соответствии с VERS_SPEC в случае, если коэффициент применяется только определённой специальности
	KOD_STAC	У	N(1)	Код уровня стационара	Кодификатор (TK04). 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 F032 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 (T004) в случае, если коэффициент применяется при наличии оказанной услуги
	MIN_D	У	N(6,2)	Минимальная длительность	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для случаев определённой длительности
	MAX_D	У	N(6,2)	Максимальная длительность	Заполняется в случае, если коэффициент применяется

					только для случаев определённой длительности
	KSG_TYPE	У	N(2)	Код типа КСГ	Кодификатор типов КСГ (TK01). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённого типа КСГ
	INOG	У	N(1)	Признак иногороднего	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях лечения граждан, застрахованных за пределами Удмуртской Республики
	VK	У	N(1)	Признак наличия протокола врачебной комиссии	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях наличия протокола врачебной комиссии
	KSG1	У	T(20)	Код КСГ сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код КСГ
	KSG2	У	T(20)	Код КСГ сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код КСГ
	DS	У	T(10)	Диагноз заболевания	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается диагноз
	W	У	N(1)	Пол	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается пол пациента
	NPAT	У	N(3)	Минимальная длительность пребывания в отделении патологии беременности	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается длительность пребывания в отделении патологии беременности
	IS_PAR	У	N(1)	Признак парности операции	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях наличия парности операции
	MB	У	N(1)	Признак выполнения диспансеризации мобильной бригадой	Устанавливается значение «1», если коэффициент применяется в случаях выполнения диспансеризации мобильной бригадой
	CODE_USL1	У	T(20)	Код медицинской услуги сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код медицинской услуги сочетанных видов лечения
	CODE_USL2	У	T(20)	Код медицинской услуги сочетанных видов лечения	Заполняется для коэффициентов, при выборе которых учитывается код медицинской услуги сочетанных видов лечения
	NFZ	У	N(1)	признак наличия	Устанавливается значение

				функциональной зависимости (индекс Бартела 60 баллов и менее)	«1», если коэффициент применяется в случаях наличия функциональной зависимости (индекс Бартела 60 баллов и менее)
	NO_PROFIL	У	N(3)	Исключаемый профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002). Заполняется в случае, если коэффициент не применяется для определённого профиля
	EKO	У	N(2)	Код этапа экстракорпорального оплодотворения	Кодификатор этапов экстракорпорального оплодотворения (TK62). Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для определённого этапа ЭКО
	KOD_UTS	У	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	У	T(2)	Стадия ВИЧ/СПИД	Заполняется в случае, если коэффициент применяется только для этой стадии ВИЧ/СПИД. Принимает значения "4Б" и "4В"
	UR_HIR	У	N(2)	Уровень возможных операций для отнесения к соответствующим КСЛП	=1 для K_6 =2 для K_7 =3 для K_8 =4 для K_9 =5 для K_{10}
	SUPT	У	T(10)	Схема сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО	T014

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 F032
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	REZ_LIST	УМ	S	Резервы по условиям	

				оказания МП	
	USL_LIST	УМ	S	Резервы по услугам, оказываемым в МО	
	HMP_LIST	УМ	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 (TK59)
	REZ	O	N(10,2)	Резерв единиц оплаты	
Резервы по услугам, оказываемым в МО					
USL_LIST	CODE_USL	OM	T(20)	Код услуги	Коды медицинских услуг, по которым производится ограничение объёмов. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)
	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 (TK59)
	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	У	N(2)	Номер группы высокотехнологичной медицинской помощи для данного метода	Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой группы ВМП (V019)
	HMP_REZ	O	N(10,2)	Резерв единиц оплаты	

2.4.7 Структура файла справочник медицинских стандартов(T006)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE_MES	O	T(20)	Код медицинского стандарта	
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (Справочник V006).
	MKB	У	T(254)	Шифр МКБ	
	SZAB	O	T(254)	Краткая нозология	

	NOM_TABL	У	N(3)	Номер таблицы	
	NKLASS	У	N(3)	Номер класса по МКБ-10	
	KOD_UROV	У	N(2)	Код уровня оказания медицинской помощи	
	DIAG	У	T	Стандарт диагностических мероприятий	
	LECH	У	T	Стандарт лечебных мероприятий	
	REZUL	У	T	Результаты лечения (критерии)	
	D	У	N(3)	Нормативная длительность лечения, дни	
	KATK	У	N(1)	Степень тяжести	
	ALT	У	N(1)	Код вида лечения	1 – Консервативный; 2 – Оперативный; 3 –Альтернативный консервативный; 4 –Альтернативный оперативный;
	KOD_KATEG	У	N(1)	Код категории населения	Кодификатор (TK05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения.
	FS	У	N(1)	Признак федерального стандарта	
	SZAB_FULL	У	T	Полная нозология	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.8 Структура файла справочника структуры МО (T007)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	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 и имеет прикрепленное население; 2 – МО участвует в полном подушевом финансировании 3 – МО участвует в подушевом финансировании и не имеет прикрепленного населения	
	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	У	N(1)	Код уровня стационара	Кодификатор (TK04). Заполняется в случае, если USL_OK = 1 или 2	
	IS_MAM	У	N(1)	Признак наличия кабинета маммографии в МО	1 – есть кабинет маммографии; 0 – нет	С отчётов за август 2018
	CAOP	У	N(1)	Признак ЦАОП	1 –МО относится к ЦАОП; 0 – нет	
	VIR	У	N(1)	Признак включения МО для выполнения тестирования на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа	1 – МО проводит тесты 0 – нет	
	USL_LIST	УМ	S	Услуги, оказываемые в МО		
	PROF_LIST	УМ	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 (T004)	
	IS_MTR	У	N(1)	Признак МТР	Заполняется при C_USL= 1. 0 – нет ограничения по данному коду услуг; 1 – по данному коду услуг может быть оказана только гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики	
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	Кодификатор	

				МП	(ТК03)	
	KOD_UTS	У	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (ТК03). Заполняется в случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи по Тарифному соглашению	
	KOD_KATEG	У	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (ТК05)	
	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_LIST	PRVS	У	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон	Классификатор в соответствии VERS_SPEC	
	VERS_SPEC	У	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	=“V021”	
	VD_CODE	У	N(4)	Код врачебной должности	Справочник Т012	
	KOD_UROV	У	N(2)	Код уровня оказания МП	Кодификатор (ТК03)	
	KOD_UTS	У	N(2)	Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	Кодификатор (ТК03). Заполняется в	

					случае, если тариф применяется только для этого уровня оказания медицинской помощи по Тарифному соглашению	
	KOD_KATEG	У	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (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
	IS_MTR	У	N(1)	Признак МТР	Заполняется при C_PRVS= 1. 0 – нет ограничения по данной специальности; 1 – по данной специальности может быть оказана только гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики	Действует с отчётов за январь 2021 года
	DISP	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Заполняется при C_PRVS= 1: 0 – если нет ограничения по данной специальности;	Действует с отчётов за сентябрь 2018

					Код диспансеризации по V016, если по данной специальности может быть оказана в рамках определённого вида диспансеризации (профосмотра)	

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

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

2.4.10 Структура файла справочника группировки КСГ (T009)

Код	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная

элемента	элемента				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 (T001)
	CODE_USL	У	T(20)	Код операции	Территориальный классификатор медицинских услуг (T004)
	DS	У	T(10)	Диагноз заболевания основной (нижняя граница диапазона диагнозов)	Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001) Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	DS_END	У	T(10)	Верхняя граница диапазона диагнозов	
	AGE_CODE	У	N(2)	Код возрастной категории	Кодификатор TK43
	W	У	N(1)	Пол	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005)
	MIN_D	У	N(6,2)	Длительность	1 – пребывание до 3 дней включительно, 2 – от 4 до 10 дней включительно, 3 – от 11 до 20 дней включительно, 4 – от 21 до 30 дней включительно
	USL_OK	У	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006).
	DS2	У	T(10)	Диагноз (нижняя граница диапазона диагнозов) заболевания сопутствующий	Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001) Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	DS2_END	У	T(10)	Верхняя граница диапазона диагнозов сопутствующих	
	CRIT	У	T(10)	Иной классификационный критерий	Иной классификационный критерий (V024)
	K_FR_BEG	У	N(2)	Нижняя граница диапазона количества фракций проведения лучевой терапии	
	K_FR_END	У	N(2)	Верхняя граница диапазона количества фракций проведения лучевой терапии	
	DS3	У	T(10)	Диагноз (нижняя граница диапазона диагнозов) осложнения	Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001) Поля используются для задания диапазона диагнозов.
	DS3_END	У	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	У	N(6,2)	Минимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	MAX_VOZ	У	N(6,2)	Максимальное количество лет возрастной группы	Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для определённой возрастной группы. Целая часть содержит количество полных лет, дробная – количество полных месяцев.
	W	У	N(1)	Пол пациента	Классификатор пола застрахованного (Справочник V005) Заполняется в случае, если медицинское мероприятие должно быть выполнено для пациентов определённого

					пола
	DISP	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016 Для диспансерного наблюдения =ДН
	CODE_USL	ОМ	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги, оказываемой при выполнении медицинского мероприятия. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004). В перечне перечисляются коды услуг, из которых должна быть выбрана только одна.

2.4.12 Структура файла справочника групп медицинских услуг (T011)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	NAME	O	T(200)	Наименование группы медицинских услуг	
	USL_GR	O	N(5)	Код группы медицинских услуг	
	UROV	У	N(4)	Код уровня сложности	Кодификатор (TK57)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
	USL_LIST	УМ	S	Список услуг, входящих в группу	
Список услуг, входящих в группу					
USL_LIST	CODE_USL	У	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)

2.4.13 Структура файла справочника врачебных должностей (T012)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	VD_CODE	O	N(4)	Код врачебной должности	
	NAME	O	T(254)	Наименование врачебной должности	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия	

				записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Срок действия
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла		
	ZAP	OM	S	Данные		
Заголовок файла						
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения	
Данные						
ZAP	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Код медицинской услуги. Заполняется в соответствии с территориальным классификатором медицинских услуг (T004)	
	ST_CODE	O	T(3)	Код для учетной формы «Талон пациента стоматологической поликлиники» (форма 025-1/у-16С		
	USL_TIME	У	N(6,2)	Время на оказание услуги врачом (мин.)	Целая часть содержит минуты, дробная - секунды	
	UET	O	N(6,2)	Число УЕТ		
	CEL	У	N(1)	Цель обращения	Кодификатор (TK14). 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 (TK05). Заполняется в случае, если тариф применяется только для определённой категории населения. С 01.01.2018 услуги выбираются в зависимости от категории	

					населения: если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи		
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи		

2.4.15 Структура файла справочника схем лекарственной терапии (T014)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	O	S	Заголовок файла	
	ZAP	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	O		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	O	T(10)	Код схемы	Код схемы лекарственной терапии
	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии с классификатором условий оказания медицинской помощи (Справочник V006)
	MNN	O	T(200)	МНН лекарственных препаратов	МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы
	NAME	O	T(1000)	Наименование и описание схемы	Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов
	DAYS	У	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	У	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	У	N(3)	Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями максимальное	
	NJNVLP	У	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	У	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	У	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	У	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	У	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, О002. (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	F032
	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»
	COEFF_SPEC	У	N(4,2)	Коэффициент специфики по укомплектованности медицинскими работниками	1.0 при укомплектованности ФП, ФАПа основным медицинским работником; 0,75 при укомплектованности ФП, ФАПа медицинским работником по совместительству (по совмещению); 0,25 при отсутствии медицинского работника
	COEFF_SPEC_FELD	У	N(5,3)	Коэффициент	

				специфики по полномочиям на фельдшера	
	FAP_STANDART_ID	У	N(2)	Код норматива базовых финансовых затрат	Поле FAP_STANDART_ID классификатора TK85
	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	F032
	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 справочника подушевых нормативов финансирования, используемых при расчете размера финансовых санкций (T019)

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	TYPE	O	N(4)	Код	Код подушевого норматива финансирования МП (Кодификатор TK76)

	NORM	O	N(9,2)	Размер ПНФ	Норма подушевого норматива финансирования МП
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.21 Структура файла справочника Единого регистра медицинских организаций со структурными подразделениями (обособленными структурными подразделениями) (T020)

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)	Код МО	F032
	NAIM_MO	O	T(250)	Краткое наименование МО	
	ADRES_MO	O	T(250)	Адрес МО	
	R_NUM	O	T(17)	Реестровый номер МО из НСИ ЕРМО	
	SP	OM	S	Структурные подразделения	
SP	Структурные подразделения				
	KOD_SP	O	T(17)	Код структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	
	KOD_SP_ERMO	O	T(17)	Код структурного подразделения (обособленного структурного подразделения) в едином реестре (информационно-служебное)	
	ADRES_SP	O	T(250)	Сведения об адресе оказания медицинской помощи	
	NAIM_SP	O	T(250)	Наименование структурного подразделения (обособленного структурного подразделения)	
	USL_SP	O	T(500)	Условия медицинской помощи	
	TIP_MP_SP	O	N(1)	Категория СП	0 – общая 1 – детская 2 - взрослая
	VID_MP_SP	O	N(1)	Вид СП	1 - Амбулаторный 2 - Стационарный 3 - Лабораторно-диагностический 4 - Инструментально-диагностический 5 - Скорая медицинская помощь 6 - административно-хозяйственный (вспомогательный)
	TIP_PRIK_SP	O	N(1)	Тип прикрепления к СП	TK49 1 – терапия

					(педиатрия) 2 - гинекология 3 - стоматология 4 - прочее
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.22 Структура файла справочника видов медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями Z001 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)

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	ID	O	N(6)	Код	Уникальный идентификатор записи
	RZN	У	N(6)	Код Росздравнадзора	Код изделия согласно Номенклатурному классификатору Росздравнадзора
	PARENT	У	N(6)	Код родительского элемента	
	NAME	O	T(150)	Наименование	Наименование вида изделия
	LOCALIZATION	У	T(100)	Локализация	Анатомическая область, к которой относится локализация и/или действие изделия
	MATERIAL	У	T(50)	Материал	Тип материала, из которого изготовлено изделие
	METAL	У	T(10)	Металл	Признак наличия металла в изделии
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.23 Структура файла справочника степеней тяжести состояния пациента Z002 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1006)

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	ID	O	N(1)	Код	Уникальный идентификатор записи, возможные значения – целые числа от 1 до 6
	NAME	O	T(30)	Полное название	
	SYN	У	T(30)	Синоним	Синонимы терминов справочника
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.24 Структура файла справочника путей введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами Z003 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)

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	ID	O	T(3)	Код	Уникальный идентификатор записи
	NAME_RUS	O	T(100)	Наименование пути введения лекарственных средств на русском языке	
	NAME_ENG	O	T(100)	Наименование пути введения лекарственных средств на английском языке	
	PARENT	У	T(3)	родительский узел иерархического справочника	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.25 Структура файла справочника единиц измерения Z004 (справочник Министерства здравоохранения РФ, OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358)

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	ID	O	T(3)	Уникальный идентификатор	Уникальный идентификатор единицы измерения лабораторного

					теста
	FULLNAME	О	Т(100)	Полное наименование	
	SHORTNAME	О	Т(25)	Краткое наименование	
	PRINTNAME	О	Т(25)	Наименование для печати	
	MEASUREMENT	О	Т(100)	Размерность	
	UCUM	У	Т(25)	Код UCUM	
	COEFFICIENT	У	Т(25)	Коэффициент пересчета	Коэффициент пересчета в рамках одной размерности
	CONVERSION_ID	У	Т(3)	Код единицы измерения для пересчета	Код единицы измерения, в которую осуществляется пересчет
	CONVERSION_NAME	У	Т(25)	Единица измерения для пересчета	Краткое наименование единицы измерения, в которую осуществляется пересчет
	OKEI_CODE	У	Т(25)	Код ОКЕИ	Соответствующий код Общероссийского классификатора единиц измерений
	DATEBEG	О	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	О	D	Дата окончания действия записи	

2.4.26 Структура файла кодификаторовТК01 – ТК05, ТК07, ТК09 – ТК16, ТК18, ТК20 – ТК33, ТК37 – ТК42, ТК44,ТК45, ТК47 – ТК56,ТК58, ТК61-ТК70

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	О	S	Заголовок файла	
	ZAP	ОМ	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	О		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	О	N(2)	Код	
	NAME	О	Т(254)	Наименование	
	DATEBEG	О	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	О	D	Дата окончания действия записи	

2.4.27 Структура файла кодификатора ТК06

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	О	S	Заголовок файла	
	ZAP	ОМ	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	О		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	О	N(2)	Код	
	SHORT_NAME	О	Т(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

2.4.28 Структура файла кодификатора TK08

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	У	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	У	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	УМ	S	Список специальностей, по которым применяется (не применяется) коэффициент	
	KSG_LIST	УМ	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 в соответствии VERS_SPEC
	VERS_SPEC	У	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	=“V021”
	PRVS_USL	O	N(1)	Принцип применения	1 – коэффициент

				коэффициента	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; 3 - коэффициент применяется для всех КСГ, кроме этих, у которых соблюдается режим введения лекарственных средств

2.4.29 Структура файла кодификаторовTK17

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	

2.4.30 Структура файла кодификатора TK19

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	

2.4.31 Структура файла кодификаторовTK34, TK35

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	

2.4.32 Структура файла кодификатора TK36

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 TK35
	NAME	O	T(1000)	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	

2.4.33 Структура файла кодификатора TK43

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	У	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	У	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	О	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	О	D	Дата окончания действия записи	

2.4.34 Структура файла кодификатора TK60

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	О	S	Заголовок файла	
	ZAP	ОМ	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	О		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	О	T(2)	Код	
	NAME	О	T(254)	Наименование профиля койки	
	PROFIL	У	N(3)	Профиль	Справочник профилей медицинской помощи (V002)
	DATEBEG	О	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	О	D	Дата окончания действия записи	

2.4.35 Структура файла кодификатора TK46

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_LIST	ZGL	О	S	Заголовок файла	
	ZAP	ОМ	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGL	FILENAME	О		Имя файла	Имя файла без расширения
Данные					
ZAP	CODE	О	N(2)	Код	
	NAME	О	T(1000)	Наименование	
	KOD	О	N(3)	Код причины отказа	Территориальный классификатор финансовых удержаний (санкций) (T008)
	DATEBEG	О	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	О	D	Дата окончания действия записи	

2.4.36 Структура файла кодификатора TK73

Код	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная

элемента	элемента				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	

2.4.37 Структура файла кодификаторов TK57, TK59

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	

2.4.38 Структура файла кодификаторов TK74

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	

2.4.39 Структура файла кодификаторов TK75

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	PRICHCODE	O	T(10)	Код повода	Формат NNN.X, где NNN – трёхзначная числовая группа кода, X – номер повода в группе.
	TITLE	O	T(250)	Наименование	
	DESCRIPTION	H	T(1000)	Описание	Описание повода проведения (ре)экспертизы
	SELALG	H	T(1000)	Описание алгоритма выбора случаев для экспертизы (экспертиз для реэкспертизы), по которым проводится (ре)экспертиза.	Содержит перечень критериев, условий, значений полей, необходимых для выбора случаев (экспертиз) для проведения экспертизы (реэкспертизы)
	PRIORITY	O	N(2)	Приоритет	Значение от 1 до 5.
	Если не указан в справочнике тег USAGE_<вид критерия> - повод используется для всех экспертиз				
	USAGE_MD	HM	N(1)	Признак использования повода для МДЭ	0 –экспертиза не МДЭ 1 – МДЭ
	USAGE_TYPE	HM	N(1)	Признак использования повода для видов контроля	0 – МЭК, 1 – МЭЭ, 2 – ЭКМП.
	USAGE_BASIS	HM	N(1)	Признак использования повода для типов контроля	0 – плановый, 1 – целевой, 2 – тематический, 3 – очный,
	USAGE_REPEAT	HM	N(1)	Признак использования повода для реэкспертизы	0 – повод используется для экспертизы, 1 – повод используется только для реэкспертизы
	USAGE_USL_OK	HM	N(1)	Признак использования повода по условиям оказания медицинской помощи	1 – стационар, 2 – дневной стационар, 3 – АМП, 4 – скорая МП,
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.33. Структура файла кодификаторов ТК76

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	TYPE	O	N(4)	Код	Код подушевого норматива финансирования МП
	NAME	O	T(254)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания	

				действия записи	

2.4.34. Структура файла кодификаторов TK77

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	PRICHCODE	O	T(10)	Код повода проведения экспертиз	TK75
	IDVID	O	N(4)	Код вида контроля	F006
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.35. Структура файла кодификаторов TK78

Данный кодификатор содержит формат в виде перечня возможных значений, указанных в скобках: (X1)..(Xn), где X1-Xn – возможные значения условий использования кода вида контроля.

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	IDVID	O	N(4)	Код вида контроля	F006
	USAGE_MD	O	T(10)	Экспертиза мультидициплинарная или обычная	Формат где (X1)..(Xn), где X1=0 – обычная, X2=1 – МДЭ
	USAGE_TYPE	У	T(10)	Вид экспертизы	Формат где (X1)..(Xn), где X1=0 – МЭК, X2=1 – МЭЭ, X3=2 – ЭКМП
	USAGE_PLANE	У	T(10)	Плановость	Формат где (X1)..(Xn), где X1=0 – плановая, X2=1 – неплановая
	USAGE_BASIS	У	T(25)	Способ выбора экспертизы	Формат где (X1)..(Xn), где X1=0 – случайная выборка, X2=1 – тематическая экспертиза
	USAGE_REPEAT	У	T(10)	Тип проведения экспертизы	Формат где (X1)..(Xn), где X1=0 – первичная, X2=1 – повторная (реэкспертиза)
	USAGE_USL_OK	У	T(25)	Вид условий оказания МП	Формат где (X1)..(Xn), где Xi заполняется в соответствии со справочником V006,
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.36. Структура файла кодификаторов ТК79

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
	VERSION	O	T(20)	Версия	
Данные					
ZAP	DS	O	T(10)	Код диагноза	Код диагноза в соответствии с приказом МЗ УР от 15.03.2022 №168н Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001)
	TIP_DS	У	N(2)	Тип нозологии	ТК88
	PRVS	НМ	N(4)	Специальность врача, установившее диспансерное наблюдение	V021
	OSMOTR_DN	УМ	S	Группы медицинских услуг в рамках проведения ДН	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	
OSMOTR_DN	PRVS_DN	O	N(4)	Код специальности	V021
	TIP_DN	Н	N(2)	Тип ДН для сахарного диабета	1 – неполный 2 – полный
	USL_DN	O	N(4)	Код группы медицинских услуг при проведении ДН	Поле CODE классификатора ТК87
	D_BEG	O	D	Дата начала действия записи	Значение в пределах интервала действия головной записи DATEBEG и DATEEND
	D_END	O	D	Дата окончания действия записи	Значение в пределах интервала действия головной записи DATEBEG и DATEEND

2.4.37. Структура файла кодификаторов ТК80 (предварительная)

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)	Номер штрафа	
	S_OSN	O	N(5)	Код штрафа	F014, поле KOD
	COMMENT	O	T(254)	Расшифровка	
	K_SNAT	O	N(3,1)	Коэффициент неоплаты	
	K_SHT	O	N(3,1)	Коэффициент примененного штрафа	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия	

				записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.38. Структура файла кодификаторов TK81

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	DS	O	T(10)	Код диагноза	Код из справочника МКБ-10 M001
	NO_DS1	У	N(1)	Признак исключения основного диагноза	1 – не может быть основным диагнозом (DS1)/диагнозом услуги (DS), кроме случаев оплаты по КСГ. Список КСГ выбирается из справочника T009 по вхождению DS1 /DS реестра в интервал DS-DS_END.
	NO_DS2	У	N(1)	Признак исключения дополнительных диагнозов	1 – не может быть предварительным диагнозом (DS0), сопутствующим диагнозом (DS2/DS2_PR)и диагнозом осложнения (DS3), кроме случаев оплаты по КСГ. Список КСГ выбирается из справочника T009 по вхождению DS2 реестра в интервал DS2-DS2_END, DS3 реестра в интервал DS3-DS3_END
	DS_DET	У	N(1)	Признак диагноза для детей	1 – может быть только у детей с возрастом до 18 лет не включительно на момент начала оказания МП
	DS_VZ	У	N(1)	Признак диагноза для взрослых	1 – может быть только у взрослых с возрастом 18 лет включительно и старше на момент начала оказания МП
	DS_NOVOR	У	N(1)	Признак диагноза для новорожденных	1 – может быть только у плода и новорожденных с возрастом до 28 дней включительно на момент начала оказания МП
	DS_W	У	N(1)	Пол	Диагнозы в соответствии пола пролеченного 1 – муж., 2 – жен.
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.40 Структура файла кодификатора TK82

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	PRVS_V004	O	N(9)	Код специальности по справочнику V004	
	PRVS_V021	O	N(4)	Код специальности по справочнику V021	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.41 Структура файла кодификатора TK83

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	N_EXPERT	O	N(9)	Код эксперта	F004
	N_EXPERT_GIS	У	T(12)	Уникальный код эксперта качества медицинской помощи (из системы ГИС ОМС).	ГИС ОМС
	N_EXPERT_GIS18	У	T(12)	Уникальный номер записи об эксперте территориального реестра (из системы ГИС ОМС)	ГИС ОМС
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	Не используется. Включен для совместимости со структурами файлов НСИ
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	Не используется. Включен для совместимости со структурами файлов НСИ

2.4.43. Структура файла кодификатора TK85

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	FAP_STANDART_ID	O	N(2)	Код	
	POPULATION	O	T(20)	Интервал количества обслуживаемого населения	

	BASE_RATE	O	N(15,2)	Базовый норматив финансовых затрат	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.44. Структура файла кодификатора TK86

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	
	DS_S	OM	S	Список диагнозов	
DS_S	KOD_KATEG	O	N(1)	Код категории населения из кодификатора категорий населения	Кодификатор (TK05).
	DS	O	T(10)	Код диагноза	Международный классификатор болезней МКБ-10 (M001)
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.45. Структура файла кодификатора TK87

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
	VERSION	O	T(20)	Версия	
Данные					
ZAP	CODE	O	N(4)	Код группы медицинских услуг	
	NAME	H	T(250)	Наименование	
	USL	OM	S	Перечень услуг, проводимых в рамках диспансерного наблюдения	
USL	CODE_USL	O	T(20)	Код медицинской услуги	T004
	PVU	O	N(1)	Признак обязательности выполнения медицинской услуги	0 – не обязательно; 1 – обязательно
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.4.43. Структура файла кодификатора TK88

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
	VERSION	O	T(20)	Версия	
Данные					
ZAP	CODE	O	N(2)	Код нозологии	
	NAME	O	T(250)	Наименование	
	DATEBEG	O	D	Дата начала действия записи	
	DATEEND	O	D	Дата окончания действия записи	

2.5 Правила расчёта стоимости оказания медицинской помощи

2.5.1 Общие правила

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

- Оплата на основе подушевого норматива финансирования с учетом показателей результативности деятельности МО;
- Оплата на основе полного подушевого норматива финансирования с учетом показателей результативности деятельности МО;
- Оплата за единицу объема медицинской помощи.

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

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

$S_{\text{МП}}$ – стоимость финансирования;

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

K_i – поправочные коэффициенты;

m – число коэффициентов;

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

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

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

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

$$S_{\text{МП}} = \sum_{i=1}^{n} S_{\text{сл}.i}$$

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

Стоимость случая оказания медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

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

где
$S_{\text{сл.}}$ – 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;
$T_{\text{усл.}p}$ – 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
$K_{\text{усл.}}$ – поправочный коэффициент услуги.
$\|\cdots\|$– 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.

2.5.2 Выбор клинико-статистической группы

Выбор клинико-статистической группы для стационарной и стационарозамещающей помощи осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по группировке случаев заболеваний в КСГ, разработанной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. Ниже представлен перечень услуг диализа:

№ п/п	Код	Услуга	Код условия оказания МП, где (USL_OK), где может быть оказана услуга
1.	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	1,2,3
2.	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	1,2,3
3.	A18.05.011	Гемодиафильтрация	1,2,3

4.	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	1
5.	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	1
6.	A18.05.003	Гемофильтрация крови	1
7.	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	1
8.	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	1
9.	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	1
10.	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	1
11.	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	1
12.	A18.30.001	Перитонеальный диализ	1,2,3
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	1
14.	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	1,2,3
15.	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	1,2,3

Таблица «Коды политравмы»

Код анатомич. области	Анатоми-ческая 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	Множественна я 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 2022 применяется для случаев лечения с 01.01.2022 включительно

Пояснения к алгоритму:

1. **Алгоритм применяется только для записей IDSP = 33,44 (в территориальных справочниках соответствует IDSP=33)**
2. **При выборе записей из справочника T009 значение поля «условия оказания МП» (USL_OK) должно соответствовать реестру МП (поле USL_OK реестра)**

Формирования КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»(Алгоритм политравмы):

```
Условия оказания МП – стационарная помощь (USL_OK = 1)
  ОД из группы «Политравма» (Таблица «Коды политравмы»
    Есть сопутствующий диагноз (далее СД)
       Есть СД один из (J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, N17.0,
                        N17.1, N17.2, N17.8, N17.9, T79.4, R57.1, R57.8)
```

ОД один из группы Т7 («Множественная травма»)
КСГ st29.007.
Есть СД один из группы Т1-Т6 и Код анатомической области (АО) ОД отличен от кода АО СД
Код st29.007.

Описание алгоритма группировки с применением таблицы «Группировщик» (основной алгоритм)

По каждому случаю в реестре пролеченных пациентов классификационные критерии КСГ и их комбинации анализируются с помощью таблицы «Группировщик» по следующему алгоритму:

На **первом этапе** необходимо собрать все параметры, которые относятся к случаю оказания медицинской помощи. В таблице представлен полный перечень классификационных критериев в рамках случая оказания медицинской помощи.

Классификационный критерий	Примечание
Код основного диагноза по МКБ 10 (основной диагноз)	В рамках случая является обязательным параметром.
Код дополнительного диагноза по МКБ 10 (2)	Возможные варианты значений: один код диагноза по МКБ 10, несколько кодов диагноза по МКБ 10, отсутствует (пустое значение)
Код диагноза осложнения по МКБ 10 (3)	Возможные варианты значений: один код диагноза по МКБ 10, несколько кодов диагноза по МКБ 10, отсутствует (пустое значение)
Код услуги (код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой)	Указывается код услуги в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг. Возможные варианты значений: один код услуги, несколько кодов услуг, отсутствует (пустое значение)
Иной классификационный критерий	Указывается код иного классификационного критерия, который определен в справочниках схем лекарственной терапии, МНН лекарственных препаратов и дополнительных классификационных критериев, в соответствующем поле. Возможные варианты значений: один код, несколько кодов, отсутствует (пустое значение). Пример всех значений справочника: sh0001-sh9003, thc01-thc18, gsh001-gsh121, flt1-flt5, gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26, gibp01-gibp31, mt001-mt024, amt01-amt15, bt1-bt3, derm1-derm9, ep1-ep3, gem, irs1-irs2, it1-it2, ivf1-ivf7, mgi, ftg, lgh1- lgh12, olt, plt, rb2-rb6, rbb2-rbb3, rbpt, rb2cov-rb5cov, rb4d12, rb4d14, rb5d18, rb5d20, rbb4d14, rbb5d20, rbbp4-rbbp5, rbbprob4-rbbprob5, rbbrob4d14, rbbrob5d20, rbp4-rbp5, rbprob4-rbprob5, rbps5, rbrob4d12, rbrob4d14, rbrob5d18, rbrob5d20, ykur1-ykur4, ykur3d12, ykur4d18, rbs, stt1-stt5, in, inc, kudi
Диапазон фракций (диапазон количества дней проведения лучевой терапии)	Указывается код диапазона из справочника, соответствующий фактически оказанному количеству фракций. Возможные варианты значений: один код диапазона (пример: «fr01-05», «fr06-07», «fr08-10», «fr11-20», «fr21-29», «fr30-32», «fr33-99»), отсутствует значение (пустое значение)
Код пола пациента	Указывается код пола пациента из справочника (мужской – «1», женский – «2»)
Диапазон возраста пациента	Диапазон определяется на дату начала госпитализации в круглосуточном и дневном стационаре. Указывается диапазон возраста пациента в соответствии с установленными значениями. Список диапазонов: 1 - «от 0 до 28 дней», 2 - «от 29 до 90 дней», 3 - «от 91 дня до 1 года», 4 - «от 0 дней до 2 лет», 5 - «от 0 дней до 18 лет», 6 - «от 18 лет включительно»; 7 - «от 0 дней до 21 года»;
Длительность случая	Длительность пребывания в стационаре в днях. Используется для определения признака длительности случая. Возможные варианты значений: один код, отсутствует значение (пустое значение). Пример всех значений справочника: 1 – пребывание до 3 дней включительно, 2 – от 4 до 10 дней включительно, 3 – от 11 до 20 дней включительно, 4 – от 21 до 30 дней включительно, 5 – 30 дней.

На **втором этапе** создается пустая «временная таблица», аналогичная таблице «Группировщик», но с двумя дополнительными полями «Приоритет» и «Стоимость случая лечения по КСГ». Поле «Приоритет» по умолчанию имеет значение равное «0», соответствующее обычному приоритету при сравнении групп. Поле «Стоимость случая лечения по КСГ» необходимо для сохранения значения стоимости случая лечения по КСГ конкретной строчки таблицы, отнесенной к конкретной КСГ. Структура и описание полей представлены в таблице.

№ п/п	Наименование поля	Примечание
1	№	Порядковый номер строки
2	Код по МКБ 10	(основной диагноз)

№ п/п	Наименование поля	Примечание
3	Код по МКБ 10 (2)	
4	Код по МКБ 10 (3)	
5	Код услуги	
6	Возраст	
7	Пол	
8	Длительность	
9	Иной классификационный критерий	
10	Диапазон фракций	
11	КСГ	Код КСГ в соответствии с группировщиком
12	Приоритет	Поле с вариантами значений «0» - обычный приоритет, «1» - высокий приоритет, «-1» - низкий приоритет
13	Стоимость случая лечения по КСГ	Числовое поле с двумя знаками после запятой Значение определяется исходя из правил расчета стоимости законченного случая лечения (п. 2.5.3 Порядка), при необходимости – с учетом доли оплаты прерванного случая

На **третьем этапе** осуществляется фильтрация основной таблицы «Группировщик» и заполнение временной таблицы значениями. Под фильтрацией подразумевается отбор подходящих под заданные критерии данных, осуществляемый программными средствами. Таблицу «Группировщик» необходимо отфильтровать одновременно по всем классификационным критериям, учитывая особенности каждого параметра:

a) В фильтр по полю «Код по МКБ 10» входят пустое значение и значение основного диагноза случая. Если для основного диагноза существуют расширительные диапазоны (C00-C80, D00-D09, Q20-Q28, C., I.), то эти расширительные диапазоны также включаются в фильтр.

b) В фильтр по полю «Код по МКБ 10 (2)» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют дополнительные диагнозы (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями дополнительных диагнозов; если для дополнительного диагноза существуют расширительные диапазоны (C00-C80, D00-D09, Q20-Q28, C., I.), то эти расширительные диапазоны также включаются в фильтр.

c) В фильтр по полю «Код по МКБ 10 (3)» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют диагнозы осложнения (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями диагнозов осложнения; если для диагноза осложнения существуют расширительные диапазоны (C00-C80, D00-D09, Q20-Q28, C., I.), то эти расширительные диапазоны также включаются в фильтр.

d) В фильтр по полю «Код услуги» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют коды услуг (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями кодов услуг. Примечание: если исходный случай содержит несколько кодов услуг, то выборку необходимо осуществлять дополнительно по каждому коду услуги.

e) В фильтр по полю «Возраст» обязательно входит пустое значение. Кроме пустого значения фильтр в зависимости от возраста пациента содержит следующие значения:

– Для диапазона возраста от 0 до 28 дней – значение справочника категорий возраста включает значения «1», «4», «5», «7»;

– Для диапазона возраста от 29 до 90 дней – значение справочника категорий возраста включает значения «2», «4», «5» , «7»;

– Для диапазона возраста от 91 дня до 1 года – значение справочника категорий возраста включает значения «3», «4», «5» , «7»;

– Для диапазона возраста от 1 года включительно до 2 лет – значение справочника категорий возраста включает значения «4», «5» , «7»;

– Для диапазона возраста от 2 лет включительно до 17 лет – значение справочника категорий возраста включает значения «5» , «7»;

– Для диапазона возраста от 18 лет включительно – значение справочника категорий возраста включает значения «6» , «7».

f) В фильтр по полю «Пол» обязательно входит пустое значение, а также значение из справочника согласно полу пациента (пациент мужского пола – значение кода «1», пациент женского пола – значение кода «2»).

g) В фильтр по полю «Длительность» обязательно входит пустое значение. Кроме пустого значения в зависимости от количества дней пребывания дополняется одним из следующих значений справочника:

- пребывание до 3 дней включительно «1»;
- пребывание от 4 до 10 дней включительно «2»;
- пребывание от 11 до 20 дней включительно «3»;
- пребывание от 21 до 30 дней включительно «4».

h) В фильтр по полю «Иной классификационный критерий» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствуют иные классификационные критерии (один или несколько), фильтр дополняется всеми значениями иных классификационных критериев. Примеры значений: sh0001-sh9003, thc01-thc18, gsh001-gsh121, flt1-flt5, gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26, gibp01-gibp31, mt001-mt024, amt01-amt15, bt1-bt3, derm1-derm9, ep1-ep3, gem, irs1-irs2, it1-it2, ivf1-ivf7, mgi, ftg, lgh1- lgh12, olt, plt, rb2-rb6, rbb2-rbb3, rbpt, rb2cov-rb5cov, rb4d12, rb4d14, rb5d18, rb5d20, rbb4d14, rbb5d20, rbbp4-rbbp5, rbbprob4-rbbprob5, rbbrob4d14, rbbrob5d20, rbp4-rbp5, rbprob4-rbprob5, rbps5, rbrob4d12, rbrob4d14, rbrob5d18, rbrob5d20, ykur1-ykur4, ykur3d12, ykur4d18, rbs, stt1-stt5, in, inc, kudi.

i) В фильтр по полю «Диапазон фракций» обязательно входит пустое значение. Если в случае присутствует код диапазона фракций (может быть только один), фильтр дополняется этим кодом.

Добавить во «временную таблицу» записи согласно Алгоритма политравмы.

Отфильтрованные записи из таблицы «Группировщик» копируются в описанную на втором этапе

«временную таблицу» в соответствии с названиями полей. Для каждой записи во временной таблице в поле «Приоритет» проставляется значение «0», а в поле «Коэффициент затратоемкости КСГ» проставляется значение коэффициента затратоемкости (значения из «Справочника КСГ» с учетом регионального коэффициента специфики) для каждой КСГ в соответствии с полем «КСГ».

На **четвертом этапе** необходимо проверить данные из «временной таблицы» на наличие исключений и установки приоритетов по строчкам. Во временной таблице в поле «Приоритет» меняем значения на «1» для следующих записей:

– Если случай может быть отнесен к профилю «Медицинская реабилитация» (st37, ds37);

- Если случай может быть отнесен к профилю «Онкология» (st19, ds19),за исключением случаев, когда злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование,кишечная непроходимость и др.) и за исключением, если случай может быть отнесен к КСГ st08.001, st08.002, st08.003 и ds08.001, ds08.002, ds08.003;

– Если поле «Длительность» содержит значение «1», а случай может быть отнесен к КСГ st25.004 или ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (значение «1» в поле «Длительность» не является приоритетом для выбора КСГ st19.090, st19.094, st19.097, st19.100 и ds19.063, ds19.067, ds19.071 и ds19.075);

– Если поле «Код по МКБ 10» основной диагноз содержит коды МКБ 10 из списка L08.0; L26; L27.0, L27.2 и поле «Возраст» содержит значение «1»;

– Если поле «Код по МКБ 10» основной диагноз содержит код МКБ 10 C84.0 и поле «Иной классификационный критерий» содержит значение «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8».

– Если КСГ st02.003 - Родоразрешение, код услуги A16.20.007, A16.20.015, A16.20.023, A16.20.024, A16.20.030 и диагноз из рубрики «O»;

– Если КСГ st02.004 - Кесарево сечение и диагноз из рубрики «O»;

– Если КСГ st27.014 - Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования и профиль медицинской помощи не онкологический <>18,60;

- Если КСГ ds12.001.1 Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия (без дельта-агента)

Если во «временной таблице» одновременно присутствуют строчки, относящиеся к двум КСГ из списка:

– st02.010 – Операции на женских половых органах (уровень 1) и st02.008 – Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов;

– st02.011 – Операции на женских половых органах (уровень 2) и st02.008 – Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов;

– st02.010 – Операции на женских половых органах (уровень 1) и st02.009 – Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов;

– st14.001 – Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) и st04.002 – Воспалительные заболевания кишечника;

– st14.002 – Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) и st04.002 – Воспалительные заболевания кишечника;

– st21.001 – Операции на органе зрения (уровень 1) и st21.007 – Болезни глаза;

– st34.002 – Операции на органах полости рта (уровень 1) и st34.001 – Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые;

– st34.002 – Операции на органах полости рта (уровень 1) и st26.001 – Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети, необходимо для строчки, закодированной только кодом МКБ 10 по группам КСГ (st02.008, st02.009, st04.002, st21.007, st34.001, st26.001), установить значение в поле «Приоритет» равное «-1» (тем самым отдать приоритет в пользу КСГ, закодированной через услугу в Номенклатуре).

Если во «временной таблице» одновременно присутствуют строчки, относящиеся к КСГ ds19.028 «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований» и ds25.002 «Операции на сосудах (уровень 1)» (ситуация возможна при основном диагнозе «C.», «D00-D09» или «D45-D47» и коде услуги «A11.12.001.002 - Имплантация подкожной венозной порт системы»), необходимо для строчки с КСГ ds25.002 установить значение в поле «Приоритет» равное «-1» (тем самым отдать приоритет в пользу КСГ ds19.028).

Исключить из «временной таблице» записи, удовлетворяющим следующим условиям:

- КСГ st37, ds37 и профиль медицинской помощи не медицинская реабилитация (поле PROFIL <> 158 реестра МП);

- по профилю МП 158 все КСГ кроме st37 и ds37;

- КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» и профиль медицинской помощи не гериатрия (поле PROFIL <> 14 реестра МП);

- КСГ ds18.001 «Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)» и есть услуга диализа;

- КСГ, не соответствующие профилю МП и профилю коек по справочнику T001;

- КСГ st36.012, ds36.006 при наличии в случае кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003).

На **пятом этапе** производится окончательное определение КСГ для случая оказания медицинской помощи. Для окончательного определения КСГ путем сравнения стоимости случаев, определенных по разным КСГ, коэффициентов затратоемкости групп с учетом приоритетов необходимо провести сортировку «временной таблицы» одновременно по полю «Приоритет» в порядке убывания (сверху окажутся максимальные значения) и по полю «Стоимость законченного случая лечения по КСГ» в порядке убывания (сверху окажутся максимальные значения). В результате сортировки самая верхняя строчка «временной таблицы» будет содержать в поле «КСГ» код искомой КСГ для данного случая.

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

КСГ выбирается для каждого случая из реестра МП, оказанной в условиях стационарной или стационарозамещающей помощи. При внутрибольничных переводах из отделения в отделение, в случае, если класс основного заболевания остаётся неизменным, в реестре оказанной МП формируется 1 запись, которая содержит данные отделения, из которого был выписан пациент. При этом, период лечения указывается с даты госпитализации в первое отделение. Исключение составляют заболевания 15 класса с датой окончания лечения DATE_Z_2 до 31.12.2021 включительно. В этом случае отдельная запись может быть сформирована в случае пребывания в отделении патологии беременности 6 дней и более (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).

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)
32	За законченный случай лечения заболевания
44	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставленной МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

Способ оплаты выбирается по следующему алгоритму:

```
Вид и метод ВМП определён (в реестре установлены значения полей VID_HMP и METOD_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
    Если МО входит в полное подушевое финансирование и медицинская помощь оказана застрахованному
лицу на территории УР
    Код способа оплаты 44
    Иначе
        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:

$$S_{сл.КСГ} = \left\| \left(\left\| \frac{T_{БС}}{К_д} \cdot К_з \cdot \left((1 - Д_{зп}) + Д_{зп} * К_{ур} * К_{сп} \cdot К_д \right) \right\| + \left\| T_{БС} * К_{КСЛП_1} \right\| + \left\| \frac{T_{БС}}{К_д} * К_{КСЛП_2} \right\| \right) \cdot К_{СК} \right\| + \left\| T_{усл.р} \cdot N_{усл.р} \right\|$$

где

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

$Т_{БС}$– базовая ставка;

$К_{з}$ – коэффициент затратоемкости КСГ;

$Д_{зп}$ – доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением 3 к Программе значение, к которому применяется КД);

$К_{ур}$ – коэффициент уровня оказания медицинской помощи по КСГ;

$К_{сп}$–коэффициент специфики КСГ;

$К_{КСЛП_1}$ – коэффициент сложности лечения пациента без учета коэффициента проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями;

$К_{КСЛП_2}$– коэффициент сложности лечения пациента проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями;

$К_{д}$– коэффициент дифференциации;

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

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

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

$\|\cdots\|$– 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:

$$S_{сл.ВМП} = \left\|T_{ВМП} + T_{усл.р} \cdot N_{усл.р}\right\|$$

где

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

$T_{ВМП}$– тариф случая оказания ВМП;

$T_{усл.р}$– тариф на услуги диализа;

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

Для МО, участвующих в полном подушевом финансировании медицинской помощи, в территориальных справочниках способ оплаты выбирается IDSP=33 при значении IDSP=44 в реестрах оказанной МП.

2.5.3.1 Выбор базовой ставки и поправочных коэффициентов при оплате по КСГ

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 доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости 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	=	57
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG

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

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP = 33
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	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП
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 специфики 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	≥	

2.5.3.2 **Оплата прерванных случаев оказания МП**

В соответствии с ТПГГ РФ с 01.01.2022 к прерванным случаям относятся:

1. Случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. Случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. Случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. Случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. Случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. Случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. Случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае

прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. Законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дня включительно, установленным в таблице 1 Приложения 4 МР РФ.
9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаев лечения хронического гепатита В и С по КСГ ds12.016-ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных дополнительными критериями в Группировщике КСГ (справочник Т009).

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию прерванности 2 данного раздела не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ на основании 2-10 пункта 2.5.3.6 настоящего раздела Порядка, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4 данного раздела.

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям 1-6 и 8, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

Особенности оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание больных с COVID-19 по КСГ st12.016-st12.018:

- в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);
- в другую медицинскую организацию RSLT = 102 – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке;
- в амбулаторных условиях:

RSLT = 109 ставится в случае выписки для продолжения лечения в поликлинике (долечивание) – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания.

Коэффициент сверхкоротких и прерванных случаев лечения выбирается из поля KOEF справочника Т003 по следующим параметрам:

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

							поле USL_OK
2.				Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.				Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
4.				Тип коэффициента	K_TYPE	=	29
5.				Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.				Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.				Код КСГ	KSG	=	Реестр оказанной МП, поле KSG
8.		ИЛИ	И	Тип КСГ	KSG_TYPE	поле пустое	Реестр оказанной МП, поле KSG_TYPE, не равен 4,5 или пустое
9.				Минимальная длительность	MIN_D	поле не пустое	
10.				Минимальная длительность	MIN_D	>	Реестр оказанной МП, поле KD
11.			И	Тип КСГ	KSG_TYPE	поле пустое	Реестр оказанной МП, поле KSG_TYPE, не равен 4,5 или пустое
12.				Признак наличия внутрибольничного перевода	VB_P	поле пустое	
13.				Минимальная длительность	MIN_D	поле пустое	При условии, что KD > 3 и результат обращения/госпитализации в реестре оказанной МП, поле RSLT не равно 101,201 и исключение для КСГ st19.094-st19.102, ds19.067 -ds19.078 с KD=30 и RSLT=109
14.			И	Тип КСГ	KSG_TYPE	поле пустое	Реестр оказанной МП, поле KSG_TYPE, не равен 4,5 или пустое
15.				Признак наличия внутрибольничного перевода	VB_P	=	1
16.				Минимальная длительность	MIN_D	поле пустое	При условии, что KD > 3 и результат обращения/госпитализации в реестре оказанной МП, поле RSLT не равно 101,201
17.			И	Тип КСГ	KSG_TYPE	=	Реестр оказанной МП, поле KSG_TYPE, равен 4
18.				Минимальная длительность	MIN_D	поле не пустое	
19.				Минимальная длительность	MIN_D	>	Реестр оказанной МП, поле KD
20.			И	Тип КСГ	KSG_TYPE	=	Реестр оказанной МП, поле KSG_TYPE, равен 4
21.				Минимальная длительность	MIN_D	поле пустое	При условии, что KD > 3
22.			И	Тип КСГ	KSG_TYPE	=	Реестр оказанной МП, поле KSG_TYPE, равен 5
23.				Минимальная длительность	MIN_D	>	Реестр оказанной МП, поле KD
24.			И	Тип КСГ	KSG_TYPE	=	Реестр оказанной МП,

							поле KSG_TYPE, равен 5
25.				Минимальная длительность	MIN_D	<=	Реестр оказанной МП, поле KD
26.				Максимальная длительность	MAX_D	>=	Реестр оказанной МП, поле KD

Коэффициент выбирается по данным параметрам как для случаев с датой окончания до 31.12.2021, так и для случаев оказания с 01.01.2022.

2.5.3.3 **Расчет КСЛП**

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации и используется для оказанной МП в круглосуточном и дневном (K_{13}) стационарах по территориальной программе ОМС на территории УР.

При применении КСЛП учитывается возраст на дату начала госпитализации (поле DATE_1 реестра).

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Формула для расчета КСЛП без учета коэффициента проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями:

$$K_{\text{КСЛП}_1} = \|\text{К}_1 + \text{К}_2 + \text{К}_3 + \text{К}_4 + \text{К}_5 + \text{К}_6 + \text{К}_7 + \text{К}_8 + \text{К}_9 + \text{К}_{10} + \text{К}_{11} + \text{К}_{14}\|$$

где

$K_{\text{КСЛП}_1}$ – коэффициент сложности лечения пациента без учета коэффициента проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями;

К_1 – коэффициент по уходу за ребёнком, кроме профилей «Детская онкология» и «Гематология»;

К_2 – коэффициент по уходу за ребёнком по профилям «Детская онкология» и «Гематология»;

К_3 – коэффициент по возрасту пациента;

К_4 – коэффициент развертывания индивидуального поста;

К_5 – коэффициент наличия сопутствующих заболеваний;

К_6 – коэффициент проведения сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1);

К_7 – коэффициент проведения сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2);

К_8 – коэффициент проведения сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3);

К_9 – коэффициент проведения сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4);

К_{10} – коэффициент проведения сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5);

К_{11} – коэффициент проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов;

К_{14} – коэффициент проведения тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации;

Формула для расчета КСЛП проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями:

$$K_{\text{КСЛП}_2} = \|\text{К}_{12} + \text{К}_{13}\|$$

где

$K_{\text{КСЛП}_2}$ – коэффициент сложности лечения пациента «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями»;

К_{12} – коэффициент проведения сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями;

К_{13} – коэффициент проведения сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями.

K_1 – коэффициент по уходу за ребёнком, кроме профилей «Детская онкология» и «Онкология»:

№ 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»)
8.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ
9.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
10.		Исключаемый профиль	NO_PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL (12 – гематология, 18 - детская онкология)

K_2 – коэффициент по уходу за ребёнком по профилям «Детская онкология» и «Гематология»:

№ 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»)
8.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра.
				пустое	
9.		Минимальное количество лет	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле

		возрастной группы			VOZ
10.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
11.		Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL 12 – гематология, 18 - детская онкология)

Коэффициенты K_1, K_2 применяются в случае наличия в реестре МП медицинской услуги «уход за ребёнком» (F0110) в элементе USL.

K_3 – коэффициент по возрасту пациента выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK (1)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP (33)
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	6
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	19
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
9.		Код КСГ		not exists	Отсутствие записи в TK08/KSG_LIST с CODE=19 и с KSG и USL_OK равными значениям из реестра оказанной МП при KSG_USL=2
11.		Исключаемый профиль	NO_PROFIL	<>	Реестр оказанной МП, поле PROFIL (14 – гериатрия)
12.		Признак проведения консультации врача-гериатра			Реестр оказанной МП, параметр PS_CONS=11

K_4 – коэффициент развертывание индивидуального поста 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	=	49
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Признак развертывания			Реестр оказанной

		индивидуального поста			МП, параметр К49=1

K_5 – коэффициент наличия сопутствующих заболеваний выбирается из поля KOEF справочника Т003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.			Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И			Условия оказания	USL_OK	=	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
6.				Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		ИЛИ		Код диагноза	DS	≈[1]	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.		ИЛИ		Стадия ВИЧ/СПИД	AIDS_STAD	пустое	
11.			И	Стадия ВИЧ/СПИД	AIDS_STAD	Не пустое	
12.				Стадия ВИЧ/СПИД	AIDS_STAD	=	Реестр оказанной МП, поле AIDS_STAD

$K_6 - K_{10}$ – коэффициенты проведения сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах для всех уровней:

№ 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
9.		Уровень возможных операций для отнесения к соответствующим КСЛП	UR_HIR	=	1 для K_6 2 для K_7 3 для K_8 4 для K_9 5 для K_{10}

№	Оп.	Наименование параметра	Наименование	Усл.	Критерий выборки

[1] Совпадение поля справочника с начальными символами поля реестра

п/п			поля справочника		
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
9.		Уровень возможных операций для отнесения к соответствующим КСЛП	UR_HIR	=	1 для K_6 2 для K_7 3 для K_8 4 для K_9 5 для K_{10}

Для коэффициентов $K_6 - K_{10}$ не возможно применение одновременно разных уровней и разных типов коэффициентов.

K_{11} – коэффициент проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов:

№ 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	=	59
		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
5.		Количество койко-дней в реанимации	MIN_D	≤	Реестр оказанной МП, параметр KD
6.		Признак проведения 1 этапа медицинской реабилитации			Реестр оказанной МП, параметр K59=1
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_{12} – коэффициент проведения сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями:

№ 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	=	50
5.		КСГ	KSG		Есть записи в

					TK08/KSG_LIST с CODE=50 и с KSG и USL_OK равными значениям из реестра оказанной МП при KSG_USL=1
6.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ.
7.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
8.		Схема сопроводительной лекарственной терапии		=	Реестр оказанной МП, параметр SUPT один из supt01-supt12
9.		Код диагноза		=	Реестр оказанной МП, поле DS1 из рубрики онкология (п.4.1.3)
10.		ИЛИ Сопутствующий диагноз		=	Реестр оказанной МП, при параметре SUPT=supt02 значение DS2 один из N18.3, N18.4, N18.5. Для SUPT≠supt02 диагноз не учитывается
11.		ИЛИ Диагноз осложнения		=	Реестр оказанной МП, при параметре SUPT=supt02 значение DS3 один из N18.3, N18.4, N18.5. Для SUPT≠supt02 диагноз не учитывается
12.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
13.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

K_{13} – коэффициент проведения сопроводительной лекарственной терапии при ЗНО у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями:

№ 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	=	50
5.		КСГ	KSG		Есть записи в TK08/KSG_LIST с CODE=50 и с KSG и USL_OK равными значениям из реестра оказанной МП при KSG_USL=1
6.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ.
7.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
8.		Схема сопроводительной лекарственной терапии		=	Реестр оказанной МП, поле SUPT один из supt01-supt12
9.		Код диагноза		=	Реестр оказанной МП, поле DS1 из рубрики

						онкология (п.4.1.3)
10.		ИЛИ	Сопутствующий диагноз		=	Реестр оказанной МП, при параметре SUPT=supt02 значение DS2 один из N18.3, N18.4, N18.5. Для SUPT≠supt02 диагноз не учитывается
11.			Диагноз осложнения		=	Реестр оказанной МП, при параметре SUPT=supt02 значение DS3 один из N18.3, N18.4, N18.5. Для SUPT≠supt02 диагноз не учитывается
12		Дата начала действия записи		DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
13.		Дата окончания действия записи		DATEEND	≥	

K_{14} – коэффициент проведения тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации:

№ 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.		КСГ	KSG		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
6.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.3.4 **Выбор тарифа ВМП**

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 (METOD_HMP) реестра МП (для оказанной МП с DATE_2 <= 31.12.2020); Реестр оказанной МП, поле HGR или из классификатора V019, выбранной по коду метода ВМП (METOD_HMP), коду вида ВМП (VID_HMP), идентификатору модели пациента (IDMODP) реестра МП (для оказанной МП с DATE_2 >= 01.01.2021)
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	≥	

2.5.3.5 **Выбор тарифа диализа**

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.

2.5.3.6 **Медицинская помощь, оказываемая одновременно по двум и более КСГ**

Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай

лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным основаниям прерванности. Во всех случаях количество единиц оплаты ED_COL=1;

2. Проведение медицинской реабилитации (PROFIL=158) пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу одного заболевания, по которому осуществлялось лечение;

3. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара *(например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2))*;

5. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней (NPAT>=6) и более с последующим родоразрешением.

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

8. Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;

Выставление случая только по КСГ st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается;

10. Проведение диализа (для федеральных МО).

Порядок и условия заполнения полей реестра при оплате по 2 КСГ.

№ п/п		№ случая	USL_OK	ED_KOL	PROFIL_K	DS	Коэф. прер. сл. в 1-й запи-си	RSLT_S	Условия выбора и прим. Ks-к-т сверхкоротких и прерванных случаев (кроме случаев длительностью 3 дня и менее п.п.8 п.2.5.3.2)	Условия выбора и применения КСЛП
1	Внутрибольничные	1	1,2	1	<>	<>		104,204	Ks Применяется	

	переводы	2		1				RSLT	Ks Применяется		
2	Реабилитация	1	1,2	1	<>	=		104,204	В той же МО профиль не 158. Ks не применяется		
		2		1				RSLT	Профиль=158 Ks применяется		
3	Порт-системы	1	1,2	0	=	=	1	109,204	st19.038, ds19.028, A11.12.001.002 Ks не применяется		Не применяется
		2		1				RSLT	Ks применяется		
4	ЗНО этапы хирургии	1	1	0	=	=		109	Ks не применяется		Не применяется
		2		1				RSLT	Ks применяется		
5	Реинфузия аутокрови, баллонная внутриаортальная контрпульсация или экстракорпоральная мембранная оксигенация	1	1	0	=	=	1	109	st36.009, A16.20.078 st36.010, A16.12.030 st36.011, A16.10.021.001 без DS Ks не применяется		Не применяется
		2		1				RSLT	Ks применяется		
6	Патология/роддом	1	1	1	<>	<>, Класс МКБ равен «О»		104	st02.001 Ks не применяется		
		2		1				RSLT	st02.003. st02.004 Ks применяется		
7	Имплантация МИ	1	1	1	<>	<>		104	Ks не применяется DS2- обязательно		
				0	=			109	Ks не применяется DS2- обязательно		Не применяется
		2		1				RSLT	услуга есть в V036 DS1=DS2 первого случая Ks применяется		
8	Иммунизация детей	1	1,2	0	=	=, DS1<>Z 25.8	1	109,204	st36.025,st36.026,ds36.012,ds36.013(0-2 лет, DS2 или DS3=Z25.8, CRIT=irs1,irs2) Ks не применяется		Не применяется
		2		1				RSLT	Ks применяется		
9	Антимикробн. Терапия	1	1	0	=	=		109	1-st36.013-015 (CRIT=amt01-15, без DS и услуг) Ks не применяется	kd_z боль ше 5	Не применяется
		2		1				RSLT	прим. Ks применяется		

Допускается пересечение случаев с ED_COL=0 с основным лечением ED_COL=1 в рамках одного законченного случая.

При антимикробной терапии количество койко-дней должно быть не меньше прописанного в классификационном критерии по справочнику V024 и пересечение по датам при применении нескольких схем антимикробной терапии не допускается.

2.5.4 Расчёт стоимости амбулаторно-поликлинической помощи

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

$$S_{\text{АМП}} = S_{\text{ПФ}} + S_{\text{ВУ1}} - S_{\text{ВУ}} + S_{\text{ВС}} + S_{\text{дисп.}} + S_{\text{угл}} + S_{\text{ОМУ}} + S_{\text{НН}} + S_{\text{МТР}} + S_{\text{стом}} + S_{\text{ФАП}} + S_{\text{МР}} + S_{\text{ДН}} + S_{\text{Шсд}}$$

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

$$S_{\text{АМП}} = S_{\text{п}} + S_{\text{ЦЗ}} + S_{\text{ОМУ}} + S_{\text{МТР}} + S_{\text{стом}} + S_{\text{МР}}$$

где

$S_{\text{ПФ}}$ – ежемесячный объем средств ОМС, направляемый в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (см. п.п.2.5.4);

$S_{\text{ВУ1}}$ –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.);

$S_{\text{ВУ}}$ – 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);

$S_{\text{ВС}}$ –оплата медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами, не включёнными в ПНФ и оплата медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме (см. п.п.2.5.4.5);

$S_{\text{дисп.}}$ –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.2.5.4.87);

$S_{\text{ОМУ}}$ – оплата отдельных медицинских услуг (ОМУ) проводимых в амбулаторных условиях (см. п.п.2.5.3.6);

$S_{\text{НН}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной специалистами, включенными в ПНФ, застрахованным лицам УР, не прикрепленным ни к одной МО(см. п.п.2.5.4.5);

$S_{\text{п}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным лицам УР в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц (см. п.п.2.5.4.5);

$S_{\text{МТР}}$ – оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (см. п.п.2.5.4.5).

$S_{\text{стом}}$ – оплата медицинской помощи по стоматологической помощи (см. п.п.2.5.4.5).

$S_{\text{ФАП}}$ – ежемесячный объем средств ОМС, направляемых на финансирование ФАП (см. п.п.2.5.4.11);

$S_{\text{угл}}$ – оплата углубленной диспансеризации (см. п.п.2.5.4.12);

$S_{\text{МР}}$ – оплата обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (см. п.п.2.5.4.13);

$S_{\text{ДН}}$ – оплата диспансерного наблюдения (см. п.п.2.5.4.14).

$S_{\text{Шсд}}$ – оплата комплексного посещения «Школа для больных сахарным диабетом» (см. п.п.2.5.4.15).

Для определения некоторых категорий специальностей в соответствии с версией используемого федерального справочника специальностей используется таблица:

№ п/п	Категория специальности	Справочник специальностей	Коды специальности
1.	Терапия	V021	76
2.	Врач общей практики	V021	39
3.	Стоматология	V021	43, 68, 69, 70, 71, 72, 208, 209, 233

Диспансеризация и профилактические осмотры (DISP=ДВ4, ДВ2, ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ОПВ, ПН1, ПН2, УД1, УД2, ДР1, ДР2) проводятся независимо от прикрепления к МО гражданина, застрахованного на территории УР. Кроме того, углубленная диспансеризация так же оплачивается независимо от прикрепления гражданина к МО. По

лицам, застрахованным вне территории УР, учитывается прикрепление к МО, в котором оказана медицинская помощь.

Стоимость комплексной услуги центра здоровья по медицинским организациям, имеющих прикрепленной население, включен в подушевой норматив финансирования и сумма, предъявленная к оплате, SUM_M=0, SUMV_USL=0.

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 финансированияна прикрепившихся лиц рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{ПФ СМО}i} = \|Д_{\text{Пн}i} \cdot N_{\text{ЗПР}i} \cdot K_{\text{п}}\| + \text{ОС}_{\text{рд}i} + \text{ДС}_{\text{мбт}i}$$

где

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

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

$\text{N}_{\text{ЗПР}i}$- среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепленных к i МО, формируется как среднее число с округлением до целых знаков сумм 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 и аналогичные данные на 1 число предыдущего периода. Среднемесячная численность застрахованных лиц за Январь выбирается численность застрахованных лиц за месяц;;

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

$\text{ОС}_{\text{рд}i}$- размер средств, направляемых на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей;

$\text{ДС}_{\text{мбт}i}$- размер средств, направляемых в МО за счет средств МБТ, рублей;

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

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

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля 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

$Д_{\text{Пн}i}$– дифференцированный подушевой норматив по iмедицинской организации вычисляется либо по вышеуказанной формуле, либо 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	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	31
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	≥	

$N_{ЗПРi}$- среднемесячная 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~~ выбирается из поля KOEF по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	31
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 <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	≥	

$K_п$- поправочный коэффициент выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	31
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	11
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	43
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$ОС_{рдi}$- размер средств, направляемых на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам (если не заполнено, то принимает значение равным 0)

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

1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	31
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	13
4.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
5.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPP> из наименования файла реестра
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)

$ДС_{мбт i}$- размер средств, направляемых в МО за счет средств МБТ выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам (если не заполнено, то принимает значение равным 0)

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	31
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	14
4.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
5.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPP> 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	≥	

2.5.4.2 **Реестр внешних медицинских услуг**

Реестр внешних медицинских услуг оказанных $МО_i$ лицам, застрахованным в $СМО_p$, прикреплённым 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.	ИЛИ	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
			Тип диспансеризации	DISP	нет	
			Условия оказания	USL_OK	=	3
			Реестровый номер МО прикрепления	CODE_MO_PR	=	Реестровый номер $МО_j$
			Признак прикрепления	P_PR	=	2
			Признак оплаты	OPLATA	=	1
			Тип диспансеризации	DISP	=	ДВ2, ДС3, ДС4
5.		И	Условия оказания	USL_OK	=	3
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), равен 181
7.			Реестровый номер МО прикрепления	CODE_MO_PR	=	Реестровый номер MO_j. Равен коду МО, направившей на консультацию ТМО1
8.			Признак оплаты	OPLATA	=	1
9.			Дата окончания МП	DATE_Z_2	>=	01.01.2024

- Сумма счёта внешних услуг $S_{ВУ1pj}$ равна сумме стоимости по всем случаям оказания внешних услуг лицам, застрахованным в $СМО_p$, прикреплённым к $МО_j$, 2 этапа диспансеризации определенных групп населения (ДВ2, ДС3, ДС4) и 2 этапа профилактических осмотров детей, застрахованным в $СМО_p$, прикреплённым к $МО_j$, и сумме стоимости услуг телемедицинской консультации «врач-врач» по всем услугам лицам, застрахованным в $СМО_p$, прикреплённым к $МО_j$.
- Файлам реестра присваивается наименование в соответствии с п.п.4.1.1.
- Требования к заполнению полей файла реестра определены в 4.1.3.
- 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).

2.5.4.2.1 Дополнительные пояснения по оплате при неприкрепленном населении и сумм внешних услуг МО в ПНФ и полному ПНФ.

1. Суммы по стоматологии и неотложной помощи по МО в полном ПНФ включены в подушевой норматив вне зависимости от прикрепления к МО и отдельно по тарифам не оплачиваются SUMV=0;
2. Оплата АМП по ПНФ при неприкрепленном населении (P_PR=3) проводится по тарифам (тариф случая МП равен предъявленной сумме для оплаты (TARIF=SUMV));
3. Оплата АМП по полном ПНФ при неприкрепленном населении (P_PR=3) проводится по тарифам (тариф случая МП равен предъявленной сумме для оплаты (TARIF=SUMV)), кроме стоматологической и неотложной медицинской помощи (TARIF>0, SUMV=0);
4. Внешние услуги действуют в рамках амбулаторно-поликлинической помощи;
5. Оплата АМП по ПНФ медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории УР, неприкрепленных к МО, оказавшей медицинскую помощь (P_PR=2) за посещения с профилактической целью либо обращения по заболеванию, проводится по тарифам (тариф случая МП равен предъявленной сумме для оплаты (TARIF=SUMV));
6. Оплата АМП по полной ПНФ медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории УР, неприкрепленных к МО, оказавшей медицинскую помощь (P_PR=2) за посещения с профилактической целью либо обращения по заболеванию, кроме стоматологической медицинской помощи, проводится по тарифам (тариф TARIF равен предъявленной сумме для оплаты SUMV);
7. Суммы, согласно пунктов 5 и 6, СМО удерживает из ПНФ и полной ПНФ по МО прикрепления застрахованного лица, которому оказана медицинская помощь без учета стоматологической и неотложной медицинской помощи в АМП.

2.5.4.3 Реестр услуг тестирования на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа

Исключен для случаев оказания МП с DATE_Z_2>=01.01.2024.

2.5.4.4 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 посещений)
- посещение при оказании неотложной помощи
- посещение при оказании неотложной помощи в ночное время.

Стоимость оказанной стоматологической помощи за обращение рассчитывается по формуле:

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

где

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

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

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

По стоматологической (только S_{BC}, S_{MTP}, $S_{\text{п}}$) 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}, $S_{\text{п}}$;
4.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	=	Стоматология (п.2.5.4).
5.		Код услуги	CODE_USL	exists	Наличие кода услуги в справочнике T013 (поле CODE_USL)
6.		Используемый классификатор медицинских специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30 при P_CEL=3.0 и 29 для всех остальных случаев, кроме случаев, описанных в п.п.2.5.7. При этом допускается обращения по заболеванию (P_CEL=3.0) при 1 посещении (KOL_POS = 1) только при законченном случае лечения заболевания (за исключением случаев оказания стоматологической помощи гражданам, застрахованным на других территориях).

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 талон	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS стоматология (п.2.5.4).
		Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
7.		Цель посещения	P_CEL	=	Реестр оказанной МП, поле P_CEL
8.		Признак оказания неотложной стоматологической помощи в ночное время	N_DT	=	Реестр оказанной МП, признак N_DT=1
9.		Код типа диспансеризации	DISP	нет	
10		Используемый классификатор медицинских специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”

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

2.5.4.5 **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 $S_{BУ1}$, $S_{BУ}$, S_{BC}, S_{HH}, S_{MTP}, $S_{\text{п}}$. Кроме того, для записей реестра МП, оказанной застрахованным лицам, прикреплённым к данной МО, рассчитывается стоимость посещения ($S_{ПР}$) для расчёта санкций, которая записывается в поле TARIF записей при P_PR = 1 (для этих записей SUMV=0).

Стоимость оказанной амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям рассчитывается по формуле:

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

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 р-го кода номенклатуры;

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

D – количество услуг одного кода номенклатуры

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

Стоимость S_{BY1}, S_{BC}, S_{HH}, $S_{ПР}$, $S_{МТР}$, $S_{\text{п}}$ 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_{BY1} 3-для S_{HH} 4-для S_{BC}, $S_{МТР}$, S_n
4.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	<>	Стоматология (п.2.5.4).
5.		Код услуги	CODE_USL	not exists	Отсутствие кода услуги в справочнике T011 (поле CODE_USL)
		Используемый классификатор медицинских специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”

Код способа оплаты (IDSP) для этих записей устанавливается равным 30 при P_CEL=3.0 и 29 для всех остальных случаев, кроме случаев, описанных п.п.2.5.7. Количество посещений при P_CEL=3.0 должно быть не менее двух (сумма KOL_POS>= 2).

Расчёт S_{BY} выполняется по записям из реестра внешних услуг, сформированного в СМО по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям, кроме стоматологической, направленного в МО (см.п.п.0) 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	<>	Стоматология (2.5.4).
5.		Код услуги	CODE_USL	not exists	Отсутствие кода услуги в справочнике T011 (поле CODE_USL)
		Используемый классификатор медицинских специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”

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	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП
5.		Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS.
		Версия справочника специальностей	VERS_SPEC	=	Реестр оказанной МП, поле VERS_SPEC
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 3 кода уровня МП значение MB не учитывается.
11.		Используемый классификатор медицинских специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”

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	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП
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

7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	DATE_2
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 3 кода уровня МП значение MB не учитывается.
11.		Используемый классификатор медицинских специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”

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 (P_CEL=3.0) не может быть равным 1.

2.5.4.6 Оплата отдельных медицинских услуг, проводимых в амбулаторных условиях

Стоимость отдельных медицинских услуг, кроме КТ и МРТ (в соответствии со справочником T011), проводимых в амбулаторных условиях рассчитывается по формуле:

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

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

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

Для случаев оказания отдельных медицинских услуг КТ и МРТ в один день для расчета стоимости используется не более 4 услуг. При этом, в реестре оказанной МП указываются все услуги с тарифами, независимо от количества услуг.

Случаи оказания отдельных медицинских услуг КТ и МРТ в один день рассматриваются как один случай и их стоимость (в соответствии со справочником Т011), рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{ОМУктмрт}} = T_{\text{ктмрт1}} + \left\| T_{\text{ктмрт2}} \cdot (N-1) \right\|$$

где

$S_{\text{ОМУктмрт}}$ – стоимость отдельных медицинских услуг КТ и МРТ;

$T_{\text{ктмрт1}}$ – тариф на медицинские услуги с максимальным кодом сложности в реестре;

$T_{\text{ктмрт2}}$ – тариф на медицинскую услугу с кодом сложности UROV=11 для КТ и UROV=21 для МРТ;

N – общее количество медицинских услуг в случае оказания МП. При количестве услуг больше 4 принимает значение N=4. При количестве услуг меньше или равно 4 N равен факту общего количества услуг;

$\|\cdots\|$– 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 Т011 (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 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	=	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 Т011, 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.

Сумма оказанных медицинских услуг по КТ и МРТ (в реестре поле SUMV_USL) равен 0.

Диагноз для услуг теста на COVID-19 устанавливается Z11.5.

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 медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
6.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
7.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.4.8 Оплата 1 этапа диспансеризации и профилактических осмотров определённых групп взрослого населения, 1 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья (DISP= ДВ4, ОПВ, ДР1)

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 определенных групп взрослого населения DISP=ДВ4 и профосмотров DISP=ОПВ 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 >= 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 >= 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

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

Записи реестра случая 1 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья определяются следующими параметрами:

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

			МП		
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код типа диспансеризации	DISP	=	ДР1

Тариф законченного случая в 1 этапа диспансеризации и профилактического осмотра 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	=	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.
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).

Мероприятия в рамках законченного случая не должны дублироваться.

Ветераны/участники боевых действий из числа лиц, принимавших участие в специальной военной операции (параметр SVO=1) проходят 1 этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДВ4) ежегодно 1 раз в год с условием указания льготной категории LGOT.

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

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 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	=	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.
11.		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).

Мероприятия в рамках законченного случая не должны дублироваться.

Ветераны/участники боевых действий из числа лиц, принимавших участие в специальной военной операции (параметр SVO=1) проходят 2 этап диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДВ2) ежегодно 1 раз в год после прохождения 1 этапа.

2.5.4.10 **Оплата диспансеризации 2 этапа (DISP=ДВ2, ДС3, ДС4, ПН2, ДР2)**

Запись законченного случая 2 этапа диспансеризации взрослых ДВ2 формируется по специальности терапия – PRVS (п.п.2.5.4) или общая врачебная практика PRVS (п.п.2.5.4)- (Далее – терапевт).

Запись законченного случая 2 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья ДР2 формируется по специальности акушер-гинеколог для женщин или уролог/хирург для мужчин.

Полный перечень осмотров и исследований по ДВ2 и ДР2 представлен в справочнике Т010.

Количество услуг по каждому мероприятию по ДВ2 и ДР2 равен 1 (USL/KOL_USL=1), при этом мероприятия не должны дублироваться.

Оплата 2 этапа диспансеризации определенных групп населения (ДВ2, ДС3, ДС4) и оплата 2 этапа профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (ПН2) для случаев медицинской помощи с DATE_Z_2>=01.03.2024 производится в рамках подушевого норматива финансирования (прохождение в МО прикрепления SL/TARIF>0, SUMV = 0, иначе SUMV>0). Оплата углубленной диспансеризации и диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья производится по установленным тарифам за единицу объема.

Тариф законченного случая 2 этапа диспансеризации взрослого населения и диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья оплачиваемой по выполненным услугам рассчитывается по формуле:

$$T_{Дx2} = \sum_{d} \left\| T_{\text{усл.р}} \right\|$$

где

$T_{Дx2}$– тариф 2 этапа диспансеризации взрослого населения и 2 этапа по оценке репродуктивного здоровья, оплачиваемого по услугам;

X – вид диспансеризации:

«В» – 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения,

«Р» – 2 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья;

$T_{\text{усл.р}}$ – 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

$\|\cdots\|$– 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, ДР2

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

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	=	17
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Код типа диспансеризации	DISP	=	ДВ2, ДР2
5.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ.
6.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
7.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W. Используется при DISP=ДР2
8.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_OUT
9.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	
10.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле

					CODE_USL

Для ДВ2 и ДР2 необходимо, кроме обязательного мероприятия приема основного врача (терапевт, врач общей практики для ДВ2 и акушер-гинеколог, уролог, хирург для ДР2), провести хотя бы одну услугу из необязательных.

Мероприятия в рамках законченного случая не должны дублироваться.

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).

При диспансеризации взрослого населения (ДВ2) тариф за услуги посещения к врачу-дерматовенерологу В04.08.002 тариф берется только с выполнением услуги А03.001.001. Иначе тариф услуги равен 0.

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 расчитывается следующим образом:

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

где

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

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

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

$\text{ОС}^{i}_{\text{ФАП}}$ – Размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов i-той медицинской организации, выбирается из справочника Т018 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	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 углубленной диспансеризации взрослого населения (DISP= УД1, УД2)

Углубленная диспансеризация проводится дополнительно к 1 этапу диспансеризации взрослого населения (ДВ4) или профилактическому осмотру взрослого населения (ОПВ). При этом второй этап углубленной диспансеризации возможен только после проведения первого этапа углубленной диспансеризации.

Запись законченного случая 1 (УД1) или 2 этапа (УД2) углубленной диспансеризации взрослых формируется по специальности терапия – PRVS (п.п.2.5.4) или общая врачебная практика PRVS (п.п.2.5.4) -(Далее – терапевт).

Для контроля выполнения набора медицинских мероприятий используется справочник «Справочник медицинских мероприятий для отдельных видов медицинской помощи» (Т010). Запись из справочника выбирается по дате окончания случая углубленной диспансеризации (DATE_Z_2).

Оплата 1 этапа углубленной диспансеризации для случаев медицинской помощи с DATE_Z_2>=01.03.2024 производится за комплексное посещение (обязательное выполнение) или за комплексное посещение + выполнение услуг предусмотренных в рамках 1-го этапа углубленной диспансеризации за единицу объема.

Записи реестра случая 1 этапа углубленной 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	=	УД1

Записи реестра случая 2 этапа углубленной 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	=	УД2

Тариф законченного случая 1 этапа углубленной диспансеризации взрослого населения оплачиваемой за комплексное посещение и дополнительно по выполненным услугам, предусмотренных в рамках 1 этапа за единицу объема, рассчитывается по формуле:

$$T_{\text{УД1}} = T_{\text{УД1компл}} + \sum_{d} \left\| T_{\text{усл.р}} \right\|$$

где

$T_{\text{УД1}}$– тариф 1 этапа углубленной диспансеризации взрослого населения;

$T_{\text{УД1компл}}$– тариф комплексного посещения 1 этапа углубленной диспансеризации взрослого населения;

$T_{\text{усл.р}}$ – тариф на осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках 1 этапа углубленной диспансеризации за единицу объема;

d – количество осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненные в рамках 1 этапа углубленной диспансеризации за единицу объема;

‖…‖– округление до 2 знаков после запятой.

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

$$T_{\text{УД2}} = \sum_{d} \left\| T_{\text{усл.р}} \right\|$$

$T_{\text{УД2}}$– тариф 2 этапа углубленной диспансеризации взрослого населения, оплачиваемого по услугам;

$T_{\text{усл.р}}$ – тариф на осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках 2 этапа углубленной диспансеризации;

d – количество осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненные в рамках 2 этапа углубленной диспансеризации

‖…‖– округление до 2 знаков после запятой.

Тариф комплексного посещения законченного случая 1 этапа углубленной 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	=	20
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 (УД1)
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ.
8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
9.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W
10.		Код услуги	CODE_USL	нет	

Тариф на осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполненные в рамках 1 этапа углубленной диспансеризации за единицу объема 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	=	20
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 (УД1)
7.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ.

8.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
9.		Пол пациента	W	=	Реестр оказанной МП, поле W
10.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL

Тариф законченного случая 2 этапа углубленной 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	=	20
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 (УД2)
10.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL

Способ оплаты IDSP=30. Цель посещения P_CEL=2.2.

Для услуг, входящих в комплексное посещение в рамках 1 этапа, тариф USL\TARIF и сумма USL\SUMV_USL равна 0. Для услуг, оплачиваемых за единицу объема, если признак элемента USL\PVU=4 (TK47 - отказ пациента), то сумма по услуге в стоимости законченного случая равна 0, USL\SUMV_USL=0. Иначе USL\SUMV_USL=USL\TARIF.

Мероприятия в рамках законченного случая не должны дублироваться.

Для УД2 необходимо, кроме обязательного мероприятия приема основного врача (терапевт, врач общей практики), провести хотя бы одну услугу из необязательных.

Количество единиц оплаты ED_COL=1.

Случаи углубленной диспансеризации принимаются на оплату, если представлены обязательные мероприятия согласно справочнику медицинских мероприятий для отдельных видов медицинских услуг (справочник T010, PVU=1), признак выполнения любых мероприятий USL/PVU=1,2,4 (справочник TK47).

2.5.4.13 **Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях**

Записи реестра случая комплексного посещения по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Признак реабилитации	REAB	=	1

Тариф законченного случая комплексного посещения по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам:

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

			справочника		
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	Реестр оказанной МП, поле USL_OK
2.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	18
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30
4.		Цель обращения	P_CEL	=	3.2
5.		Профиль	PROFIL	=	158
6.		Специальность	PRVS	=	104
7.		Версия справочника специальностей	VERS_SPEC	=	=“V021”
8.		Код типа медицинской реабилитации	TIP_REAB	=	Реестр оказанной МП, параметр TIP_REAB
9.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤	Реестр оказанной МП, поле VOZ.
10.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥	
11.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
12.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

2.5.4.14 **Оплата диспансерного наблюдения взрослого населения**

Записи реестра случая диспансерного наблюдения взрослого населения в амбулаторных условиях определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Цель посещения	P_CEL	=	1.3
3.		Возраст	VOZ	>=	18

Выбор медицинских услуг по диспансерному наблюдению:

1. Диагноз включен в территориальный справочник ТК79;
2. В ТК79 по коду специальности есть группа медицинских услуг по диспансерному наблюдению (OSMOTR_DN заполнен). Для сахарного диабета учитывается тип диспансерного наблюдения в соответствии с перечнем медицинских услуг по справочнику ТК87. По узким специалистам диспансерное наблюдение могут провести терапевт, врач общей практики, фельдшер за исключением диагнозов C00-D09 и E10;
3. Из классификатора ТК87 выбираем в рамках данной группы проведенные медицинские услуги;
4. Код медицинской услуги включаем в реестр оказанной медицинской помощи.

Тариф случая диспансерного наблюдения взрослого населения в амбулаторных условиях 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	=	25
3.		Код способа оплаты	IDSP	=	30

4.		Цель обращения	P_CEL	=		1.3
6.		Специальность	PRVS	ИЛИ	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS
					Поле пустое	Не используется
7.		Версия справочника специальностей	VERS_SPEC	=		=“V021”
8.		Минимальное количество лет возрастной группы	MIN_VOZ	≤		Реестр оказанной МП, поле VOZ.
9.		Максимальное количество лет возрастной группы	MAX_VOZ	≥		
10.		признак оплаты диспансерного наблюдения по тарифу				Реестр оказанной МП, поле DPN=1
11.		Тип ДН	TIP_DN	=		Реестр оказанной МП, поле TIP_DN.
12.		Тип нозологии	TIP_DS	=		Поле TIP_DS в кодификаторе TK79.
13.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤		Реестр оказанной МП, поле DATE_2
14.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥		

Случаи диспансерного наблюдения взрослого населения при DPN=0 и диспансерного наблюдения детского населения оплачивается по тарифам профилактического посещения по специальности с P_CEL=1.3 в рамках подушевого финсирования для МО, участвующие в ПНФ и пПНФ. Для МО 3 уровня при DPN=0 диспансерное наблюдение оплачивается по тарифам профилактического посещения по специальности с P_CEL=1.3.

2.5.4.15 Оплата комплексного посещения «Школы для больных сахарным диабетом»

Записи реестра МП комплексного посещения «Школы для больных сахарным диабетом» 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	=	B04.012.001.1 «Школа для пациентов с сахарным диабетом (Взрослые с сахарным диабетом 1 типа)» B04.012.001.2 «Школа для пациентов с сахарным диабетом (Взрослые с сахарным диабетом 2 типа)» B04.012.001.3 «Школа для пациентов с сахарным диабетом (Дети и подростки сахарным диабетом)»

Стоимость комплексного посещения «Школы для больных сахарным диабетом» принимается равной тарифу комплексного посещения

$$S_{\text{шк СД}} = \text{Т}_{\text{шк СД}}$$

где

$S_{\text{шк СД}}$ – стоимость комплексного посещения Школы для больных сахарным диабетом»

$Т_{шк\ СД}$– тариф комплексного посещения.

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	29
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	29
4.		Реестровый номер медицинской организации	CODE_MO	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_MO
5.		Специальность врача	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS (92 – эндокринолог, 22 – детский эндокринолог)
6.		Код услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
7.		Код категории населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра МП) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2
8.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Реестр оказанной МП, поле DATE_2
			DATEEND	≥	

Способ оплаты IDSP=29, цель посещения P_CEL=2.6 для случаев оказания до 31.12.2023 и P_CEL=1.4 с 01.01.2024. Для всех услуг формируется одна запись случая оказания МП (тег SL) с даты начала оказания первой услуги до даты оказания последней услуги. В услугах содержатся все проведенные занятия Школы для больных сахарным диабетом по дате оказания. Случай содержит услуги с одинаковым кодом с разными датами. Тариф комплексного посещения по специальности выбирается по одному коду услуги. Тариф услуги и сумма услуги равны 0.

Количество дней с даты начала оказания МП (DATE_1) до его окончания (DATE_2) для услуг B04.012.001.1 и B04.012.001.2 не менее 5 дней с учетом первого дня посещения, для B04.012.001.3 – не менее 10 дней с учетом первого дня посещения.

2.5.4.16 **Особенности оплата телемедицинской консультации**

Записи реестра МП с использованием телемедицинских консультаций определяются следующими параметрами:

№ п/п	Оп.		Наименование параметра	Наименование поля реестра МП	Усл.	Критерий выборки
1.	И		Условия оказания МП	USL_OK	=	3
2.			Код телемедицинской консультации «врач-пациент»	TMED	=	1
		ИЛИ	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), равен 181

Стоимость телемедицинской консультации «врач-врач» принимается равной оказанной услуге в соответствии п.2.5.4.6.

Для телемедицинских консультаций «врач-пациент» тариф рассчитывается как разовое посещение или посещение в рамках обращения по заболеванию (п.2.5.4.5).

При диспансерном наблюдении взрослого населения в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации с применением телемедицинской консультации тариф применяется как тариф по оказанию медицинской услуги без применения телемедицинской консультации.

2.5.5 Расчёт финансирования скорой медицинской помощи по подушевому нормативу

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

$$S_{\text{СМП}i} = \|Д_{\text{Пн}i} \cdot N_{\text{З}i} \cdot K_{\text{п}}\| + \sum_{q=1}^{b} T_{\text{сл.}q}$$

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

$Д_{\text{Пн}i}$– дифференцированный подушевой норматив финансирования i медицинской организации в месяц на одно застрахованное лицо;

$N_{\text{З}i}$ - среднемесячная численность застрахованных лиц, обслуживаемых *i* медицинской организацией, по состоянию на 1 число расчетного периода, человек. Формируется как среднее число с округлением до целых знаков сумм численности на 1 число расчетного периода и численности на 1 число предыдущего периода. Среднемесячная численность застрахованных лиц за Январь выбирается численность застрахованных лиц за месяц.

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

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

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

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

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

$Д_{\text{Пн}i}$– дифференцированный подушевой норматив по *i* медицинской организации вычисляется 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.		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	≥	

N_{3i} - Среднемесячная численность застрахованных лиц, обслуживаемых медицинской организацией, по состоянию на 1 число расчетного периода, человек. Выбирается из поля KOEF по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	42
5.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
6.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPPP> из наименования файла реестра
7.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM>и <YY> из наименования файла реестра)
8.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$K_п$- Поправочный коэффициент выбирается из поля KOEF справочника T003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	4
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	36
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	26
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	43
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <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	TT	=	Реестр оказанной МП, поле

		тромболитической терапии			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	≥	

2.5.7 Расчёт стоимости финансирования по полному подушевому нормативу

Полный подушевой норматив включает в себя все виды условий оказания МП, кроме скорой помощи, отдельных медицинских услуг и объема средств ОМС, направляемых на финансирование ФАП.

Полная сумма средств финансирования по полной ПНФ состоит из суммы финансирования по полной ПНФ, суммы средств, направляемых на выплаты МО в случае

достижения целевых значений показателей результативности деятельности и размера средств, направляемых в МО за счет средств МБТ.

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

$$S_{\text{ПФ СМО}ij} = \left\| Д_{\text{Пн}ij} \cdot N_{\text{ЗПР}i} \cdot K_{\text{п}j} \right\|$$

где

$Д_{\text{Пн}ij}$ – дифференцированный подушевой норматив по i медицинской организации, рублей, j условия оказания медицинской помощи, рублей;

$S_{\text{ПФ СМО}ij}$ – ежемесячный размер финансового обеспечения полного ПНФ i медицинской организации, j условия оказания медицинской помощи;

$N_{\text{ЗПР}i}$- среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепленных к i МО, формируется как среднее число с округлением до целых знаков сумм 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 и аналогичные данные на 1 число предыдущего периода. Среднемесячная численность застрахованных лиц за Январь выбирается численность застрахованных лиц за месяц;

$K_{\text{п}j}$- поправочный коэффициент, j условия оказания медицинской помощи;

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

Сумма средств, направляемых ежеквартально на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{Рд СМО}i} = \text{ОС}_{\text{рд}i}$$

где

$S_{\text{Рд СМО}i}$ – сумма средств, направляемых на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности ежеквартально, рублей;

$\text{ОС}_{\text{рд}i}$- размер средств, направляемых на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности.

С 01.07.2021 сумма средств, направляемых ежеквартально на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинской помощи для рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СРд СМО}ij} = \left\| S_{\text{Рд}ij} \right\|$$

где

$S_{\text{Рд}ij}$ – сумма средств, направляемых на выплаты по j медицинской помощи i-ой МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности ежеквартально, рублей.

Сумма средств, направляемых в МО за счет средств МБТ рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СРмбтСМО}ij} = \text{ДС}_{\text{мбт}ij}$$

где

$\text{ДС}_{\text{мбт}ij}$ – сумма средств, направляемых в МО за счет средств МБТ по j-ой медицинской помощи i-ой МО, рублей.

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

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля 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	=	2

$\text{Д}_{\text{Пн}ij}$– дифференцированный подушевой норматив по *i* медицинской организации 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	=	1,2,3 (значение *j*)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	44
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	≥	

$N_{\text{ЗПРi}}$- среднемесячная 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~~ выбирается из поля KOEF справочника Т003 по следующим параметрам:

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	44
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 <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	≥	

$K_{пj}$- 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	=	1,2,3 (значение *j*)
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	44
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	11
4.		Тип коэффициента	K_TYPE	=	43
5.		Дата начала действия записи	DATEBEG	≤	Дата начала отчётного периода (Параметры <MM> и <YY> из наименования файла реестра)
6.		Дата окончания действия записи	DATEEND	≥	

$ОС_{рдi}$- размер средств, направляемых на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам (если не заполнено, то принимает значение равным 0)

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	1,2,3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	44
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	13
4.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
5.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPP> 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	≥	

$ДС_{мбтi}$- размер средств, направляемых в МО за счет средств МБТ выбирается из поля TARIF справочника T002 по следующим параметрам (если не заполнено, то принимает значение равным 0)

№ п/п	Оп.	Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	Условия оказания	USL_OK	=	3
2.		Код способа оплаты	IDSP	=	44
3.		Код типа тарифа	T_TYPE	=	14
4.		Реестровый номер МО	CODE_MO	=	Параметр <XXXXXX> из наименования файла реестра
5.		Реестровый номер СМО	SMO	=	Параметр <PPPPP> 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	≥	

2.6 Контроль структуры МО

Контроль структуры медицинской помощи, оказываемой в МО, осуществляется в соответствии со справочником структуры МО (Т007). Допускается включать в реестры МП записи в случае, если:

а) Случаи посещения Центра здоровья(см.п.п. 2.5.4.6 без контроля структуры;

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

в) в Т007 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.		ИЛИ			Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	0	
9.			И		Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	1	
10.					Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL	
11.					Профиль койки	PROFIL_K	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL_K	Условие не учитывается для ВМП (IDSP=32)
12.					Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Выбирается KOD_UTS из Т007 по параметрам реестра оказанной МП	
13.					Код категории населения койки из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если признак детского профиля (DET) = 0, значение 1, иначе 2.	
14.			И		Код способа оплаты медицинской помощи	IDSP	=	Реестр оказанной МП, поле IDSP	
15.				И	Признак МТР	IS_MTR	пол		

				ЛИ			е пустое		
16.					Признак МТР	IS_MTR	поле не пустое	Случай оказания МП лицу, застрахованному за пределами УР	
17.		ИЛИ			Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	0	
18.			И		Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	1	
19.					Специальность	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS в соответствии VERC_SPEC	
20.					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)) и для медицинской реабилитации в АМП (PRVS=104)
21.					Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП	
22.					Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2.	Условие не учитывается для посещений врача приёмного отделения (USL_OK=3 and PODR in (095,731,733))

в) в T007 нет записей, соответствующих параметрам:

№ п/п	Оп.		Наименование параметра	Наименование поля справочника	Усл.	Критерий выборки
1.	И	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	И	Признак контроля списка услуг	C_USL	=	2
6.				Код медицинские услуги	CODE_USL	=	Реестр оказанной МП, поле CODE_USL
11.			И	Признак контроля профилей	C_PROFIL	=	2
13.				Профиль	PROFIL	=	Реестр оказанной МП, поле PROFIL
14.				Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП
15.				Код категории населения из кодификатора категорий населения	KOD_KATEG	=	Если возраст пациента (поле VOZ реестра) ≥ 18, выбирается значение 1, иначе 2.
16.			И	Признак контроля специальностей	C_PRVS	=	2
17.				Специальность	PRVS	=	Реестр оказанной МП, поле PRVS в соответствии VERS_SPEC
18.				Код врачебной должности	VD_CODE	=	Реестр оказанной МП, поле VD_CODE
19.				Код уровня оказания МП по Тарифному соглашению	KOD_UTS	=	Выбирается KOD_UTS из T007 по параметрам реестра оказанной МП
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 (Т005).

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

№ п/п	Вид оказанной медицинской помощи	Условия выборки случаев	Условия включения в реестр	Код группы резерва
1.	Стационарная и стационарозамещающая помощь (USL_OK in (1,2))			
1.1.	Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	IDSP=32 и код ВМП (HGR) указан	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле HMP_REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK) по соответствующему профилю (PROFIL) с учётом группы (поле HGR)	
1.2.	Диализ в дневном стационаре	USL_OK=2, профиль МП PROFIL=56 (нефрология) и есть услуги из таблицы диализа (п.п.2.5.2)	Количество случаев не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП (USL_OK)	REZ_LIST\REZ_GR=20
	ЗНО в стационаре (в дневном стационаре)	USL_OK in (1,2) и (PROFIL_K= 42,64,20 или PROFIL_K= 15 и DS1=C81-C96, D45-D47)	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП	REZ_LIST\REZ_GR=161
	Медицинская реабилитация в стационаре (в дневном стационаре)	USL_OK in (1,2) и REAB=1 и PROFIL_K=	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих условиях оказания МП	
		31		REZ_LIST\REZ_GR=151
		32		REZ_LIST\REZ_GR=152
		30		REZ_LIST\REZ_GR=153
1.3.	Полный ПНФ в стационаре (дневном стационаре)	IDSP=44	Контроль не проводится	
1.4.	Другие виды помощи в стационаре (дневном стационаре)	USL_OK in (1, 2) и не выполняются условия п.п.1.1.-1.2. таблицы	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в соответствующих	REZ_LIST\REZ_GR=0

			условиях оказания МП (USL_OK). Для IDSP=44 из реестра оказанной МП IDSP=33	
2.	Амбулаторно-поликлиническая помощь (USL_OK = 3)			
2.1.	Полный ПНФ в амбулаторно-поликлинической помощи по всем видам помощи, за исключение диспансеризаций, профосмотров, отдельных медицинских услуг и диспансерного наблюдения при оплате по тарифу	IDSP=44	Контроль не проводится	
2.2.	Стоматологическая помощь с проф. целью	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=61
2.3.	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
2.4.	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
2.5.	Другие виды помощи в поликлинике	USL_OK = 3 и не выполняется условие п.п.2.1, 2.2, 2.3 таблицы		
2.5.1.	Отдельные медицинские услуги (КТ, МРТ)	Выбор проводится по законченному случаю		
	Компьютерная томография	Максимальный UROV=11	Сумма единиц оплаты (поле ED_COL), проводимых в амбулаторных условиях, по которым	USL_LIST\U_REZ_GR=81
	Компьютерная томография с внутривенным контрастированием	Максимальный UROV=12		USL_LIST\U_REZ_GR=82

			Компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием при помощи механического инжектора	Максимальный UROV=13	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=83
			ПЭТ КТ	Максимальный UROV=14		USL_LIST\U_REZ_GR=84
			Магнитно-резонансная томография	Максимальный UROV=21	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=91
			Магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием	Максимальный UROV=22		USL_LIST\U_REZ_GR=92
			Магнитно-резонансная томография внутривенным болюсным контрастированием при помощи механического инжектора	Максимальный UROV=23		USL_LIST\U_REZ_GR=93
2.5.2.		Отдельные медицинские услуги (гемодиализ, сцинтиграфия, перитонеальный диализ, ПЭТ)		UROV=		
			Сцинтиграфия	301	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	REZ_LIST\REZ_GR=18
				302		
				303		
				304		
				305		
				306		
				307		
				308		
				309		
				310		
				311		
			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	USL_LIST\U_RE

			Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	72	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	Z_GR=71
			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
			Трахеобронхоскопия	103		USL_LIST\U_REZ_GR=103
			Эндосонография	104		USL_LIST\U_REZ_GR=104
			Эндосонография	105		USL_LIST\U_REZ_GR=105
			УЗИ ССС (тариф 1)	91		USL_LIST\U_REZ_GR=111
			УЗИ ССС (тариф 2)	92		
			УЗИ ССС (тариф 3)	93		USL_LIST\U_REZ_GR=112
			Паталого-анатомические исследования (тариф 1)	111	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=121
			Паталого-анатомические исследования (тариф 2)	112		
			Паталого-анатомические исследования (тариф 3)	113		
			Паталого-анатомические исследования (тариф 4)	114		
			Паталого-анатомические исследования (тариф 5)	115		
			Паталого-анатомические исследования (тариф 6)	116		
			Паталого-анатомические исследования (тариф 7)	117		
			Паталого-анатомические исследования (тариф 8)	118		
			МГИ (тариф 1)	121	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	USL_LIST\U_REZ_GR=131
			МГИ (тариф 2)	122		
			МГИ (тариф 3)	123		
			МГИ (тариф 4)	124		
			МГИ (тариф 5)	125		
			МГИ (тариф 6)	126		

					CODE_MO) в элементе USL_LIST по соответствующей группе резерва	
			Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	131	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=141
			Скрининг	171-174	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=110
			Тест на грипп	161	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=141
2.6.		В остальных случаях (без ОМУ)		Нет услуг с UROV		
			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 взрослых (1 этап)		DISP=ДВ4	Сумма количества единиц оплаты (поле ED_COL) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=51
					Профилактические осмотры взрослых		DISP=ОПВ		REZ_LIST\REZ_GR=53
					Диспансеризация детей-сирот и опекаемых		DISP=ДС1, ДС2		REZ_LIST\REZ_GR=54
					Профилактические осмотры несовершеннолетних		DISP=ПН1		REZ_LIST\REZ_GR=55
					Углубленная диспансеризация		DISP=УД1		REZ_LIST\REZ_GR=56
				Во всех остальных случаях			DISP незаполнено		
					Для МО не в ПНФ и Центры здоровья				
						Посещения с проф. целью для МО не в подушевом финансировании и центр здоровья	MO_PF = 0 в справочнике Т007	Сумма количества посещений (поле KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) 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 Т005) 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		MO_PF = 1,2, 3 в справочнике Т007		
						Посещения с проф. целью в Центрах здоровья	В Т007 по данной специальности в МО поле PR_PF=0 или случаи содержат услуги Центра здоровья, MO_PF=3 (см.2.5.4.7)	Сумма количества посещений (поле KOL_POS) не превышает величину резерва (поле REZ справочника Т005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=21

						Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	REAB=1	Сумма количества единиц оплаты (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=150
						Диспансерное наблюдение (онкологические забол.)	TIP_DS=1	Сумма количества единиц оплаты (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 справочника T005) по данной МО (поле CODE_MO) в условиях оказания АМП (USL_OK=3) в соответствующей группе резерва	REZ_LIST\REZ_GR=200
						Диспансерное наблюдение (сахарный диабет)	TIP_DS=2		REZ_LIST\REZ_GR=201
						Диспансерное наблюдение (болезни системы кровообр.)	TIP_DS=3		REZ_LIST\REZ_GR=202
						Диспансерное наблюдение (прочие)	TIP_DS=4		REZ_LIST\REZ_GR=203
						Специальности в ПНФ, кроме медицинской реабилитации и диспансерного наблюдения	В T007 по данной специальности и в МО поле PR_PF=1		
						MO_PF=1,2		Не ограничиваются	
						MO_PF=3			
						Посещения с проф. целью		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=23.
						Обращения по заболеванию		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=24.

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 находится 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 учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования (п.5.2.Общих принципов).

4.1 Особенности ведения персонифицированного учёта медицинской помощи

4.1.1 Требования к наименованию файлов

1. С 1 июля 2021 года ежедневно, по мере оказания МП, МО направляют в ТФОМС УР файл оказанной МП и файл персональных данных для автоматизированной обработки сведений с целью идентификации застрахованного лица (идентификация) в СРЗ. Возможен один пакет за несколько дней отчетного периода, но с интервалом не более 5 рабочих дней, за исключением случаев оказания МП в рамках скорой медицинской помощи для МО, использующие программный комплекс «АДИС» фирмы ООО «Новые Системные Технологии». Для них идентификация проходит в течении первых 2 рабочих дней следующего месяца после отчетного периода.

Идентификация включает в себя:

1. определения страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета;
2. выявления застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования;
3. определения территории страхования;
4. установки признака прикрепления и МО прикрепления;
5. определение персональных данных по ФЕРЗЛ.

Пакет включает информацию о случаях оказания медицинской помощи, независимо предъявлялась ли запись на идентификацию ранее или нет, за текущий отчетный период и предыдущие периоды, если данные будут предъявлены на оплату в текущий отчетный период.

Файлы имеют наименование:

HHMXXXXXXT18_YYMMNV-yymmdd.XML и
LLMXXXXXXT18_YYMMNV-yymmdd.XML,

где

HH – константа-префикс, обозначающая тип реестра:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DX - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках первого этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья;

DY - для реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках второго этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья;

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, LA, LB: 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;

yy – две последние цифры порядкового номера года даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;

mm – порядковый номер месяца даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;

dd – порядковый номер дня даты выгрузки пакета МО в ТФОМС УР.

Например,

HM180001T18_210711-210715.XML и LM180001T18_210711-210715.XML,

TM180001T18_210711-210715.XML и LTM180001T18_210711-210715.XML (ВМП),

DPM180014T18_210713-210715.XML и LPM180014T18_210713-210715.XML (Диспансеризация взрослых),

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

Файлы направляются по КСПД в ТФОМС УР на адрес **18(ТФОМС-УР) 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.

Для уникальности законченного случая (ЗС) в рамках отчетного месяца в реестр включен параметр N_ID – уникальный номер ЗС оказания МП, присвоенный на этапе первой идентификации ЗС в ТФОМС УР, который остается неизменный при последующих идентификациях.

Список полей реестра, при изменении которых в течении отчетного периода результаты ранее проведенной идентификаций не действительны:

- фамилия (FAM), имя (IM), отчество (OT), дата рождения (DR)
- фамилия (FAM_P), имя (IM_P), отчество (OT_P), дата рождения (DR_P) представителя
- тип (DOCTYPE), серия (DOCSER) и номер документа (DOCNUM)
- СНИЛС (SNILS)
- номер полиса (NPOLIS)
- ЕНП (ENP)
- сроки оказания МП (DATE_Z_1, DATE_Z_2)
- цель посещения (P_CEL).

В случае успешного прохождения ФЛК, ТФОМС УР проводит анализ предъявляемого пакета по ЗС оказания МП по следующему принципу:

1. Параметр N_ID отсутствует или не заполнено – ЗС проходит все этапы идентификации. После идентификации присваивается уникальный номер N_ID;
2. Параметр N_ID заполнен. Проверка ЗС случая по ранее предъявленной информации:
   2.1. Уникальный номер N_ID не найден в ранее предъявленных ЗС. Запись не проходит идентификацию и возвращается с ошибкой как не идентифицирован;

2.2. Уникальный номер N_ID найден в ранее предъявленных ЗС:

2.2.1. ЗС ранее не идентифицирован. ЗС проходит все этапы идентификации;

2.2.2. Проверка значений полей, изменения которых критичны для идентификации:

2.2.2.1. Изменения выявлены. ЗС проходит все этапы идентификации;

2.2.2.2. Изменений нет. ЗС не направляется на очередную идентификацию.

После идентификации ТФОМС УР формирует и направляет в МО ответные файлы по всем предъявленным ЗС, исключая дублирование ЗС по уникальному номеру N_ID:

HHT18MXXXXXX_YYMMNV-yymmdd.XML и
LLT18MXXXXXX_YYMMNV-yymmdd.XML,

где
HH 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 ном-ер 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;
yy – две последние цифры порядкового номера года даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;
mm – порядковый номер месяца даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;
dd – порядковый номер дня даты выгрузки пакета МО в ТФОМС УР.

Ответные файлы содержат данные входных файлов, а также заполненные элементы VPOLIS, SPOLIS, NPOLIS, SMO, SMO_OGRN, SMO_OK, SMO_NAM и параметры служебного поля COMENTP – F_FAM, F_IM, F_OT, F_DR, F_DTYPE, F_DSER, F_DNUM, F_SNILS, F_MR.

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

1 – прикреплён к данной МО;

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

3 – не прикреплён ни к одной МО в УР;

4 – МП не может быть оплачена по подушевому нормативу.

Признак прикрепления 1, 2, 3 устанавливается для случаев оказания МП по специальностями (кроме стоматологии), оплачиваемых по подушевому нормативу (справочник T007) при посещениях и обращениях по заболеванию в АМП, для МО, участвующим в подушевом финансировании.

Для записей по диспансерному наблюдению устанавливается поле DPN со следующими значениями:

0 – случай оплачивается в рамках ПНФ или по тарифу посещения;

1 – случай оплачивается по установленному тарифу.

Правило выбора значения поля DPN:

МО участвует в ПНФ или пПНФ (MO_PF=1,2 в T007)					
	Параметр или вид проверки			Значение	Комментарий
И	P_CEL			1.3	
	Прикрепление			Прикреплен к данной МО	
	VOZ			≥18	
	DS1			=DS	ТК79
	PRVS	ИЛИ	=39,76,206		
			<>39,76,206	=PRVS_DN	ТК79
	USL			В случае присутствует тег USL	
МО не участвует в ПНФ или пПНФ (MO_PF=0 в T007)					
	Параметр или вид проверки			Значение	Комментарий
И	LPU			=180001, 180002, 180003, 180005, 180009, 1800010	
	P_CEL			1.3	
	VOZ			≥18	
	DS1			=DS	ТК79
	PRVS			=PRVS_DN	ТК79
	USL			В случае присутствует тег USL	
	ДН			Нет оплаченного ДН в текущем году по специалисту PRVS	
МО ГКБ №6, по травматологии и ортопедии					
	Параметр или вид проверки			Значение	Комментарий
И	LPU			=180023	
	PRVS			=79	
	P_CEL			1.3	
	VOZ			≥18	
	DS1			=DS	ТК79
	PRVS			=PRVS_DN	ТК79
	USL			В случае присутствует тег USL	
	ДН			Нет оплаченного ДН в текущем году по специалисту PRVS	

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 ФЕРЗЛ. 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 п.п.4.1.8.

Файлы направляются по КСПД в МО по адресу **18 (ТФОМС УР) Робот автоматической рассылки файлов** .

3. После окончания отчетного периода в течении 5 рабочих дней, начиная с 1 рабочего дня последующего месяца, МО на основании принятой информации из ТФОМС УР актуализирует свои реестры, формирует и направляет в ТФОМС УР по КСПД файлы, содержащие счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в разрезе СМО:

HHMXXXXXXSPPPPP_YYMMNV.XML и
LLMXXXXXXSPPPPP_YYMMNV.XML,

- счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной вне территории страхования:

HHMXXXXXXT18_YYMMNV.XML и
LLMXXXXXXT18_YYMMNV.XML

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

M – 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);

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.

Файлы направляются по КСПД в ТФОМС УР на адрес **18(ТФОМС-УР) Счета и акты МЭК.**

4. ТФОМС УР выполняют форматно-логический контроль принятых реестров. В случае успешного прохождения ФЛК, в МО направляется файл с сообщением об успешной загрузке пакета с наименованием OUT_<наименование загруженного пакета> по КСПД из ТФОМС по адресу **18(ТФОМС-УР) Счета и акты МЭК**. Далее в ТФОМС УР проводят медико-экономический контроль.

5. ТФОМС УР направляют в МО результаты первичного и повторного медико-экономического контроля, в файлах, имеющих следующие наименования:

HHSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV.XML и
LLSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV.XML,
или
HHT18MXXXXXX_YYMMNV.XML и
LLT18MXXXXXX_YYMMNV.XML)

или (в случае проведения повторного МЭК ТФОМС)

HHT18MXXXXXX_YYMMNVSPPPPP.XML и
LLT18MXXXXXX_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);

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, SANK, SANK_IT содержат новые значения в соответствии результатами проведенного повторного МЭК.

Файлы с результатами повторного МЭК, проведённого ТФОМС направляются в МО и после подписания со стороны МО и получения их в ТФОМС, направляются в СМО. СМО актуализирует реестры счетов с результатами медико-экономического контроля.

В случае наличия ошибок ФЛК в файлах, СМО формирует файлы ФЛК в соответствии с п.п.4.1.8.

Файлы направляются по КСПД из ТФОМС по адресу **18(ТФОМС–УР) Счета и акты МЭК.**

6. ТФОМС УР перенаправляют результаты первичного медико-экономического контроля в СМО;

Файлы направляются по КСПД из ТФОМС по адресу **18(ТФОМС–УР) Счета и акты МЭК.**

7. СМО направляют файл сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи (AS-файл) с данными об удержаниях по результатам повторного МЭК, проведенного в ТФОМС УР, МЭЭ и ЭКМП;

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

HHSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV3.XML и
LLSPPPPPMXXXXXX_YYMMNV3.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);

З – 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 п.п.4.1.8.

9. Исключен для случаев оказания МП с DATE_Z_2>=01.01.2024.

10. В случае наличия ошибок ФЛК в файлах, ТФОМС УР формирует файлы ФЛК в соответствии с п.п.4.1.8.

Наименование файла протокола ФЛК имеет вид:

V<Наименование обрабатываемого файла без расширения>.xml

Например,

После обработки файла идентификации: VHM180001T18_1809110.XML

После обработки файла персональных данных: VLM180001T18_1809110.XML

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

После обработки файла персональных данных по ВМП в СМО:VLTM180001S18001_180911.XML

Файлы упаковываются в архив ZIP.

11. С 01.08.2021 медицинская организация еженедельно в пятницу (или в последний рабочий день недели) до 12-00 предоставляет в ТФОМС УР реестры по диспансеризации и профилактическим осмотрам взрослого населения согласно структуре Приложения п.п.4.1.3 в виде пакета идентификации (п.п.4.1.3). Пакеты проходят все этапы идентификации застрахованного лица.

12. С 24.02.2022 медицинская организация еженедельно в четверг до 10-00 предоставляет в ТФОМС УР реестры по проведенным диагностическим мероприятиям на COVID-19 (отдельная медицинская услуга «Тест на Covid») согласно структуре Приложения п.п.4.1.3 в виде пакета идентификации (п.п.4.1.3).

Файлы имеют наименование:

HWMXXXXXXT18_YYMMNV-yymmdd.XML и
LWMXXXXXXT18_YYMMNV-yymmdd.XML,

где

HWM – константа-префикс, обозначающая тип реестра;

LWM – константа-префикс, обозначающий тип реестра для файла персональных данных;

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 (3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь);

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

yy – две последние цифры порядкового номера года даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;

mm – порядковый номер месяца даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;

dd – порядковый номер дня даты выгрузки пакета МО в ТФОМС УР.

Пакеты проходят все этапы идентификации застрахованного лица.

Файлы упаковываются в архив ZIP.

13. С 01.01.2024 медицинская организация еженедельно в четверг до 10-00 предоставляет в ТФОМС УР реестры по диспансерному наблюдению согласно структуре Приложения п.п.4.1.3 в виде пакета идентификации (п.п.4.1.3).

Файлы имеют наименование:

(H/C)NMXXXXXXT18_YYMMNV-yymmdd.XML и
(L/LC)NMXXXXXXT18_YYMMNV-yymmdd.XML,

где

(H/C)NM – константа-префикс, обозначающая тип реестра;

(L/LC)NM – константа-префикс, обозначающий тип реестра для файла персональных данных;

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 (3 –Амбулаторно-поликлиническая помощь);

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

yy – две последние цифры порядкового номера года даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;

mm – порядковый номер месяца даты выгрузки пакета на идентификацию в ТФОМС УР;

dd – порядковый номер дня даты выгрузки пакета МО в ТФОМС УР.

Пакеты проходят все этапы идентификации застрахованного лица.

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 или D45-D47

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	Структура файла оказанной медицинской помощи																												
							Д.1	Д.4	Д.2	Д.1	Д.4	Д.1		Д.4	Д.1/Д.4	Д.1	Д1	Д4	Д3								Д.1	Д.4	
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле																								
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.																								
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи		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.	Запись формируется для каждого случая МР в течение месяца. В реестр включаются записи с датой окончания лечения (DATE_Z_2), попадающей в текущий период (YEAR, MONTH).	Запись формируется при посещении ЦЗ. В реестр включаются записи с датой посещения ЦЗ (DATE_Z_2), попадающей в текущий или предыдущий отчётный период (YEAR,	Запись формируется для каждого случая ДН в течение месяца. В реестр включаются записи с датой окончания лечения (DATE_Z_2), попадающей в текущий период (YEAR, MONTH).	Запись формируется для каждого случая комплексного посещения в течение месяца. В реестр включаются записи с датой окончания лечения (DATE_Z_2), попадающей в текущий 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 отчётный период (YEAR, MONTH).								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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
																MONTH).													
							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, сцинтиграфия, перитонеальный диализ, ПЭТ, «Тест на COVID-19») в поликлинике, оплачиваемые отдельно, без случаев ЗНО и с подозрением на ЗНО	Только ОМУ при ЗНО и с подозрением на ЗНО	Специальность «физическая и реабилитационная медицина»					Запись по 2 этапу (DISP=ДВ2) должна содержать запись по посещению терапевта или врача общей практики 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	
							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(8)	Версия взаимодействия	Для реестров С и Н «4.0» Для типов передаваемых данных "T", "X" «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 ,90 – для программного обеспечения РТ МИС ,80 – для программного обеспечения АКРОСС ,остальные МО указывают "1")																					

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сироти опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DATA	O	D	Дата создания файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД																								
	FILENAME	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																													
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).																								
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032																								
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год			Указывается год отчётного периода реестра медицинской помощи. В файлах актов первичного и повторного МЭК указывается год отчётного периода реестра медицинской помощи, по которому проводится МЭК.																						
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	В счёт могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП		Указывается месяц отчётного периода реестра медицинской помощи. В файлах актов первичного и повторного МЭК указывается месяц отчётного периода реестра медицинской помощи, по которому проводится МЭК.																						
	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта			Номер счёта имеет вид: R-F-XXXXXX-MMYY-VN-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) N – порядковый номер пакета, если реестр формируется 2 или более пакетом. Актуально для ПО фирмы АКРОСС и РТ МИС (диспансеризация и профосмотры детей)																					не заполняется
	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД																								не заполняется

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	PLAT	У	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.																								не заполняется
	SUMMAV	О	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
	COMENTS	У	T(250)	Служебное поле к счету	Заполняется при необходимости указания дополнительных сведений по счету		<SUMMA_PN:N.N;>, где N.N - «По подушевому нормативу финансирования(ПНФ) на прикрепившихся лиц» (только USL_OK=3,4) или по полному подушевому нормативу финансирования(пПНФ) (USL_OK=1,2,3) <SUMMA_REZ:N.N;>, где N.N - «Сумма размера средств за результативность» (USL_OK=1,2,3) Следующие параметры только для USL_OK=3 приложения Д1: <SUMMA_MBT:N.N>, где N.N – «Сумма средств, направляемых в МО за счет средств МБТ» <SUMMA_FAP:N.N;>, где N.N - «Размер финансового обеспечения по ФАП-ам» <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 ТФОМС в МО дополнительно содержат: <ACT_MEK:C>, где C – номер акта МЭК, имеет вид: МЭК-R-F-XXXXXX-MMYY-VN-PPPPP-M~~N~~, где «МЭК» - постоянный префикс; R-F-XXXXXX-MMYY-VN-PPPPP – номер счёта (см.п. "Номер счёта"); M~~N~~- вид медико-экономического контроля (1-первичный, 2-повторный). <DATE_MEK:YYYY-MM-DD;>, где YYYY-MM-DD – дата акта МЭК. <SUMMA_VU:N.N;>, где N.N - «Сумма, принятая ТФОМС УР к оплате по счетам других медицинских организаций за оказанные застрахованным лицам, прикрепленным к данной МО, медицинские услуги, включенные в ПНФ» (для USL_OK=3): <SUMMA_SHT:N.N>, где N – «Сумма штрафа по результатам МЭК»																								не заполняется

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	ДВ4	ДВ2	ОПВ	ДС1, ДС3	ПН1,ПН2	ДС2, ДС4	УД1, УД2	ДР1 ДР2	не исп.	не исп.	~~не исп.~~
Записи																													
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.																								Формируется в СМО.
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.																								Данные переносятся

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноле тних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте																									из реестров МП
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи			Включаются в счет оказания медицинской помощи, 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, 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, включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения на на ЗНО (DS_ONK=1), или случая ЗНО															Включаются в счет оказания медицинской помощи, включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения нана 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 МП
	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры									
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	SPOLIS	У	Т(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется при наличии в документе, подтверждающем факт страхования по ОМС. Не подлежит заполнению для полисов нового образца и временных свидетельств																								
	NPOLIS	О	Т(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП																								
	ENP	У	Т(16)	ЕНП			Заполняется МО при наличии, корректируется ТФОМС в процессе определения страховой принадлежности. Обязателен для случаев, идентифицированных в ЕРЗ																						
	ST_OKATO	У	Т(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных																								
	SMO	У	Т(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться.																								
	SMO_OGRN	У	Т(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.																								
	SMO_OK	У	Т(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.																								
	SMO_NAM	У	Т(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.																								
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа; 4 – дети-инвалиды.				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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
					Заполняется только при впервые установленной инвалидности(1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0).																								
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.				не исп.									не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005 Приложения А; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).																									

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок.														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	N_ID	У	T(36)	Уникальный номер законченного случая в рамках всего отчетного периода	Уникальный номер ЗС оказания МП, присвоенный на этапе первой идентификации ЗС, который остается неизменный при последующих идентификациях			Формируется ТФОМС УР на этапе идентификации при первой выгрузке МО на идентификацию. Далее тег включается во все последующие выгрузки реестров, включая сформированные счета на оплату. В реестры заключений по результатам МЭК тег не включается Не подлежит изменению вплоть до предъявления счетов на оплату.																						
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).														3	3	3	3	3	3	3	3			
	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														3	3	3	3	3	3	3	3			

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Заполнение обязательно в случаях оказания:		Обязательно для заполнения в случаях (FOR_POM=3 и USL_OK = 1) или (USL_OK =2)	Обязательно для заполнения		Обязательно для заполнения при P_PR=2	Обязательно для заполнения		Обязательно для заполнения Для COVID-19 – код МО, взявшего биологической материал и его дата						не исп.	не исп.	не исп.				не исп.	не исп.			Обязательно для заполнения
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение.																								
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016		не исп.	не исп.	не исп.	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.~~
	P_DISP2	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.	не исп.									не исп.	не исп.	~~не исп.~~
	LPU	О	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032																								
	VBR	У	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.									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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения									Для COVID-19 и теста на грипп дата взятия материала	Для COVID-19 дата взятия 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	O	D	Дата окончания лечения	Должна соответствовать DATE_2 последней записи по случаю.. Для COVID-19 итеста на грипп дата взятия 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.	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.
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	RSLT	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Приложение А V009).														305,306,308,310,314,315										
	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.	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.	не исп.	не исп.							Не может принимать I группу здоровья				
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания (Приложение А V012).														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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 – медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.																									
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается «1» только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.			не исп.	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется	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	ОМ	S	Сведения о случае	Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях.		Запись формируется для каждого отделения оказания МП. При перитонеальном диализе в ДС формируется 1 запись по 1 пациенту на весь месяц проведения процедур. В случаях перевода пациента внутри МО при лечении заболевания, принадлежащему одному классу, в реестрах отражается лечение пациента по отделению выписки с учетом койко-дней, фактически проведенных в другом отделении. Оплата по 2 КСГ и более согласно п.2.5.3.6.			Запись формируется для каждого посещения, указанного в талоне амбулаторного посещения			Для гемодиализа формируется одна запись для всех услуг в месяце оказания услуг; В остальных случаях - запись формируется для каждого случая оказания услуги		Запись формируется при обращении МР	Записи формируются при посещении ЦЗ	Записи формируются при посещении ДН	Записи формируются при посещении в виде одного законченного случая	Формируются записи: по врачу-терапевту, врачу общей практики;	Формируются записи: по врачу-терапевту, врачу общей практики;	Запись формируется на законченный случай проф.осмотра	Формируются записи: 1 этап: запись по посещению врача - педиатра, врача общей практики 2 этап: по каждому посещению специалиста	По каждому посещению специалиста	Формируются записи: 1 этап: запись по посещению врача - педиатра, врача общей практики 2 этап: по каждому посещению специалиста	Запись формируется на законченный случай дисп.	Запись формируется на законченный случай дисп.	Запись формируется для каждого вызова		В реестр внешних услуг переносятся записи из реестров МП отчётного периода в соответ
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010		При MO_PF=2 и не МТР – 44, в остальных - 33		32	44 при MO_PF=2, в остальных случаях 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	29	29	30	30	30	1 этап - 30 2 этап – 29	1 этап - 30 2 этап – 29	1 этап - 30 2 этап – 29	30 ~~28~~	30	24		

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL																						Стоимость вызова по МТР(см.п.п.2.5.6) В случае тромболизиса (TT>=1) стоимость случая, иначе 0		тствии с п.п.2.5.4.2.
	OPLATA	O	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																								
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС). Не подлежит заполнению, если источником сведений является МО																								
	SANK	У	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	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK																								
Сведения о случае																													
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.																								
	VID_HMP	У	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 Приложения А		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	METOD_HMP	У	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 Приложения А		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	LPU_1	У	T(8)	Структурное подразделение МО	Структурное подразделение МО лечения из регионального справочника. Заполняется при наличии структурных подразделений в МО		Для юридических лиц поле не заполняется, для участковых больниц и врачебных амбулаторий, входящих в состав юридического лица указывается код МО в кодировке МЗ УР																						
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.		Код отделения из внутреннего справочника МО			Не обязательно для заполнения. 734 - отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи; 730 - центр здоровья; 095 - приемное отделение стационара; 733 - приемный покой травматологического центра 731 - приёмное отделение сосудистого центра 732 - центр здоровья для детей									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002 Приложения А.										158														
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Приложения А.Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара для USL_OK = 1 или USL_OK = 2.					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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.	не исп.	не исп.			
	TAL_D	У	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	TAL_NUM	У	T(20)	Номер талона на ВМП	Формат 99.9999.99999.99 согласно приказу Министерства здравоохранения РФ №29н от 30.01.2015		не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	TAL_P	У	D	Дата планируемой госпитализации			не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	P_CEL	У	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.	Для медицинского психолога в рамках одного посещения 1.5					1.7 3.2	2.3	1.3	1.4	2.2	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.2	2.2	не исп.		не исп.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи. Не меняется при повторном включении в реестр	Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, вертикальные и наклонные разделители, нижнее подчеркивание, знак «+»																								
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Обязательно для дневного и круглосуточного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2):. 1 – Самостоятельно 2 – СМП 3 – Перевод из другой МО 4 – Перевод внутри МО с другого профиля				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	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 телемедицинских консультаций (TMED не пусто) дата оказания консультации			При гемодиализе – дата оказания первой услуги в месяц; при МГИ дата проведения медицинского исследования; в остальных случаях - дата оказания услуги. Для COVID-19 и теста на грипп дата взятия материала		Дата обращения МР Для телемедицинских консультаций (TMED не пусто) дата оказания консультации	Дата посещения ЦЗ	Дата посещения ДН Для телемедицинских консультаций (TMED не пусто) дата оказания консультации	Дата проведения первого занятия	Дата проведения медицинского мероприятия DATE_IN в элементе USL при CODE_MP=1. Не может быть ранее начала года отчётного периода реестра МП.	Дата посещения врача-специалиста	Дата проведения медицинского мероприятия DATE_IN в элементе USL при CODE_MP=1. Не может быть ранее начала года отчётного 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 проведения дисп.	Дата проведения дисп.	Дата вызова		

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сироти опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения			Дата выписки/Дата перевода			Дата посещения. Для телемедицинских консультаций (TMED не пусто) дата оказания консультации			При гемодиализе – дата оказания последней услуги в месяц; при МГИ дата проведения медицинского исследования; в остальных случаях - дата оказания услуги Для COVID-19 и теста на грипп дата взятия материала		Дата завершения обращения в МР Для телемедицинских консультаций (TMED не пусто) дата оказания консультации	Дата посещения ЦЗ	Дата посещения ДН Для телемедицинских консультаций (TMED не пусто) дата оказания консультации	Дата проведения последнего занятия	Дата посещения врача-терапевта (Дата проведения медицинского мероприятия DATE_IN в элементе USL при CODE_MP=20)	Дата посещения врача-специалиста	Дата посещения врача-терапевта (Дата проведения медицинского мероприятия DATE_IN в элементе USL при CODE_MP=20)	1 этап: Осн.запись - дата посещения врача-педиатра Доп.записи - дата посещения врача-специалиста; 2 этап - дата посещения врача-специалиста	Дата проведения осмотра	1 этап: Осн.запись - дата посещения врача-педиатра Доп.запись - дата посещения врача-специалиста; 2 этап - дата посещения врача-специалиста	Дата проведения дисп.	Дата проведения дисп.	Дата вызова		
	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)					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания U07.1 или U07.2, REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и DS2<> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно18 лет..					не исп.																				

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DS0	Н	Т(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DS1	О	Т(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4). Указывается при наличии		Не допускаются диагнозы случаев ЗНО.	При DS_ONK=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ONK=1 любой другой диагноз	При DS_ONK=1 не допускается диагноз случая ЗНО	При DS_ONK=1 не допускается диагноз случая ЗНО	При DS_ONK=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ONK=1 любой другой диагноз	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО	Не допускаются диагнозы случаев ЗНО. Z11.5 – для тестов на COVID-19	При DS_ONK=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ONK=1 любой другой диагноз		Не допускаются диагнозы случаев ЗНО			Не допускаются диагнозы случаев ЗНО.								Не допускаются диагнозы случаев ЗНО.	При DS_ONK=0 диагноз случая ЗНО, при DS_ONK=1 любой другой диагноз	
	DS2	УМ	Т(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.														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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DS3	УМ	Т(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.														не исп.	не исп.	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 проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра		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 ис п.~~
	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 Заполняется значениями:		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.	Обязательно для заполнения Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование		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.		Обязательно для заполнения Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подо

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
																													зрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование
	C_ZAB	У	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 запонения для случае в ЗНО	Обязателен для запонения для случае в ЗНО	Обязателен для запонения для случаев ЗНО	Обязательно к заполнению, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z	Обязателен для запонения для случае в 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 запонения для случае в ЗНО		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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	PR_D_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.											
	DS2_N	УМ	S	Сопутствующие заболевания			не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно к заполнению при DS_ONK=1.										
	NAZ	УМ	S	Назначения (до 30.06.2021) Сведения об офрмлении направления (с 01.07.2021)	Указывается отдельно для каждого назначения (до 30.06.2021) Указывается отдельно для каждого направления (с 01.07.2021)		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	Обязательно к заполнению при RSLT_D=(3,4,5,31,32) или при DS_ONK=1										
	DN	У	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3 или если МП оказана по месту прикрепления (АМП, P_PR=1) с основным диагнозом из кодификатора ТК79 (кроме неотложной МП)							не исп.	не исп.	не исп.				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.м			
	CODE_MES1	УМ	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления		не исп.	Заполняется только в случае ЗНО и подозрения на ЗНО	Заполняется только в случае ЗНО и подозрения на ЗНО	не исп.	Обязательно к заполнению в случае оформления направления	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	CONS		S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования с основным диагнозом из интервала C00.<=DS1<D10 или D45<=DS!<D48 При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазы D00-D09, D45-D47) если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)		не исп.	Обязательно для заполнения для случаев ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО)	Заполняется только для случаев ЗНО	не исп.	Обязательно для заполнения для случаев ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО)	не исп.	не исп.	Обязательно для заполнения для случаев ЗНО (не обязательно при подозрении на ЗНО). PR_CONS=0	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			Обязательно для заполнения для случаев ЗНО Необязательно при ~~подозрении на ЗНО). PR_CONS~~ =0 и в остальных случаях

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазы D00-D09, D45-D47) если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1)			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	не исп.	Обязателен для заполнения для случаев ЗНО	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.		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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	REAB	У	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации				не исп.	не исп.		не исп.	не исп.	не исп.	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.		
	PRVS	О	N(9)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей		V021								V021	V021													
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей		V021								V021	V021													

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	IDDOKT	O	T(25)	Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) Количество единиц оплаты медицинской помощи	Территориальный справочник. Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита .																								
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи			При опате по двум и более КСГ заполняется в соответсвии п.2.5.3.6.В остальных случаях 1.	При опате по двум и более КСГ заполняется в соответсвии п.2.5.3.6.В остальных случаях 1	1	При обращении по поводу заболевания в случае с последней датой посещения =1, иначе =0. п.п.2.5.4.5. 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 течение 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.	В случае с последней датой посещения =1, иначе =0.	1	1	1	1	1	1	1 этап: для последнего случая (посещение врача-педиатра, врача общей практики) равен 1, в остальных равен 0 2 этап – кол-во посещений				1	1			
	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, D45-D47)		Тариф по КСГ без учета диализа п.2.5.3		Тариф ВМП из справочника Т002	При обращении по заболеванию заполняется согласно п.п.2.5.5. Стоимость посещения, включая стоимость услуг (п.п.2.5.5.). При P_PR=1 стоимость для расчёта санкций (п.п.2.5.5.). Для телемедицинских консультаций п.2.5.4.16		При обращении по заболеванию заполняется согласно п.п.2.5.4 Стоимость посещения, При MO_PF=2 тариф для расчёта санкций (п.п.2.5.4.)	Стоимость случая, выставленная к оплате (SUM_M)	п.2.5.4.13	п.2.5.4.7	п.2.5.4.14	п.2.5.4.15	п.2.5.4.8	п.2.5.4.10	п.2.5.4.8	п.2.5.4.8-10	п.2.5.4.8-10	п.2.5.4.8-10	п.2.5.4.12	1 этап п.2.5.4.8 2 этап п.2.5.4.10	В случае тромболизиса (ТТ>=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)		

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг. При MO_PF=2 равен 0 или сумме услуг диализа		См.п.п.2.5.3 Для MO_PF=2 и застрахованных на территории УР значение поля равно сумме услуг диализа		См.п.п.2.5.3	См.п.п.2.5.4.3. При P_PR=1 значения поля равно 0.		См.п.п. 2.5.4.4 Для MO_PF=2 и застрахованных на территории УР значение поля равно 0	См.п.п.2.5.4.6.		См.п.п.2.5.4..13	См.п.п.2.5.4.7. Для MO_PF=1,2 значение поля равно 0	См.п.2.5.4.14	См.п.2.5.4.15	См.п.п. 2.5.4.8	См.п.п. 2.5.4.8	См.п.п. 2.5.4.8	См.п.п.2.5.4.			См.п.п.2.5.4.12	1 этап п.2.5.4.8 2 этап п.2.5.4.10	См.п.п. 2.5.5 В случае тромболизиса (TT>=1)) или застрахован за пределами УР стоимость случая, иначе 0		
	LEK_PR	УМ	S	Круглосуточный стационар: Сведения о введенном лекарственном препарате . AMII: Сведения о назначенном лекарственном препарате.	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет			не исп.		По случаям DATE_Z_2>=01.03.2022	не исп.																		

Корневой элемент	Тэг	Тип	Формат	Наименование	Содержание		Стационарная и стационарозамещающая помощь			Амбулаторно-поликлиническая помощь									Диспансеризация и медицинские осмотры								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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	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 ребёнком», Услуги гемодиализа, гемодиафильтрации, перитонеального диализа,		Хирургические операции, услуга «Уход за ребёнком», Услуги гемодиализа, гемодиафильтрации, 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 усулге в день оказания.			B03.047.002.001 «Комплексное исследований в центре здоровья для взрослых» B03.047.002.002 «Комплексное 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»	Медицинские услуги, выполненные при ДН, а также ранее вне рамок ДН и учитываемые при ДН. Должны содержать все услуги по медицинским мероприятиям из T087 по соответствующему коду мероприятия из TK79	Все проведенные занятия. B04.012.001.1 «Школа для пациентов с сахарным диабетом (Взрослые с сахарным диабетом 1 типа)» B04.012.001.2 «Школа для пациентов с сахарным диабетом (Взрослые с сахарным диабетом 2 типа)» B04.012.001.3 «Школа для пациентов с сахарным диабетом (Дети и подростки с сахарным диабетом)»	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			Медицинские мероприятия в соответствии со справочником T010	Медицинские мероприятия в соответствии со справочником T010	Не заполняется		

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	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.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	COMENTSL	У	Т(500)	Служебное поле			<KOD_NS:N;>, где N – код несчастного случая (ТК09). Указывается при наличии несчастного случая; <DATE_NS:YY YY-MM-DD;>, где YYYY-MM-DD – дата несчастного случая. Указывается при наличии несчастного случая; <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. <DZP:N(6,4)>, где N – коэффициент доли заработной платы; <KSG_TYPE:N>, где N - тип КСГ, указывающий признак несоблюдения режима введения лекарственных препаратов. Заполняется согласно справочника ТК01 <PISM:C>, где C – номер письма МО или номер решения комиссии ТФОМС УР, по которым им разрешено предъявление случаев за предыдущие отчетные периоды при первичном предъявлении на оплату; при предъявлении случаев лечения с датой окончания лечения DATE_Z_2 предыдущего отчетного периода и не предъявленных к оплате по причине превышения договорных объемов предыдущего отчетного периода, указывается «-» <DPISM:D>, где D - дата письма МО или дата решения комиссии ТФОМС УР, по которым им разрешено предъявление случаев за предыдущие отчетные периоды при первичном предъявлении на оплату; <SHT:N/N>, где N – сумма штрафа по результатам МЭК. Заполняется ТФОМС УР в файлах результатов МЭК <NSHT:N>, где N - код причины применения штрафа по результатам МЭК к случаю лечения. Заполняется ТФОМС УР в соответствии кодификатора применяемых штрафов при проведении МЭК ТК80 (поле CODE) <F_MO:C >, где C – код МО прикрепления на момент оказания МП по данным ФЕРЗЛ. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в ТФОМС <F_SP:N >, где N – код способа прикрепления на момент оказания МП по данным ФЕРЗЛ (ТК42). Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в ТФОМС <SVO:N>, где N – признак оказания медицинской помощи участнику СВО или членам его семьи (В соответствии с Письмом МЗ УР 30.11.2023 №14478/09-13). 1 – ветеран/участник боевых действий из числа лиц, принимавших участие в специальной военной операции (ФЗ №5 от 12.01.1994 г.), 2 – члены семей, участников специальной военной операции (Указ Президента РФ от 03.04.2023 №232); 3 – члены семей, из числа погибших лиц, участвовавших в военных действиях специальной военной операции, или члены семей, умерших после увольнения с военной службы, если смерть наступила вследствие увечья или заболевания, полученных ими при выполнении задач в ходе СВО(Указ Президента РФ от 03.04.2023 №232) <MO_PF:N> - где N – признак ПНФ																							Данные переносятся из реестров МП. <R_N_ZAP:N;>, где

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	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.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
							<SPG:N;> , где N - "Код способа госпитализации"(ТК24) <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. <AIDS_STAD:C> где C – стадии ВИЧ/СПИД принимает значения "4Б" и "4В" при сопутствующем 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) <HGR:N>, где N код группы ВМП <IDMODP:N>, где N идентификатор модели пациента для ВМП <K49 N>, где N – признак развертывания индивидуального поста <PS_CONS:N=11>, где N - признак проведения консультации врачом-гериатром при оплате по КСГ. Значение из V021 <REAN:N>, где N – гколичество койко-дней, проведенных в реанимационном отделении <SUPT:T(10) > где T – схема сопроводительной терапии при ЗНО <K59:N>, г де N – признак проведения 1 этапа медицинской реабилитации	<P_PR:N> , где N - признак прикрепления. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС в соответствии с кодификатором ТК58 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО ТФОМС, а также в заключениях по результатам МЭК. Обязателен для всех файлов реестров по АМП, для МО, имеющих прикреплённых лиц, кроме файлов, направляемых на идентификацию из МО в ТФОМС. P_PR=4 если МО не в ПНФ (MO_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 F032 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в ТФОМС, а также в заключениях по результатам МЭК . Обязателен в случае P_PR=2 и USL_GR=18 при наличии МО прикрепления на территории УР. <VD_CODE:N> , где N - код врачебной должности из справочника T012 <KOL_POS:N;>, где N – количество посещений; Для ОМУ KOL_POS=0; <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) <USL_CV19:N>, где N – условие оказания медицинской помощи в МО, направившего тест на COVID-19 для исследования <DS_PR:N>, где N - основной диагноз установлен впервые 1 <TIP_REAB:N>, где N – код типа медицинской реабилитации по классификатору ТК86. Заполняется, если REAB=1 <DPN:N>, где N=1 – признак оплаты диспансерного наблюдения по тарифу, N=0 – признак оплаты диспансерного наблюдения в рамках ПНФ. Заполняется при P_CEL=1.3. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в ТФОМС, а также в заключениях по результатам МЭК <D_DISP:D> - где D - дата окончания прохождения диспансеризации или профосмотра взрослого населения. Заполняется для диспансерного наблюдения, проведенного врачом-терапевтом, врачом общей практики или фельдшером <TMED:N>, где N – признак проведения телемедицинских консультаций. 1 – консультация «врач-пациент», 2 – консультация «врач-врач». Заполняется для гр. 11-13, 16,18. Для ДН и медицинской реабилитации используется только консультация «врач- пациент». <TMO1:C>, где C - код МО, направившей на телемедицинскую консультацию, F032. Заполняется для гр. 11-13,16,18 <TMO2:C> - где C - код МО, оказавшей телемедицинскую консультацию, F032. Заполняется для гр. 11-13, 16,18 <TTAL:C> - обязательный внутренний уникальный номер направления на телемедицинскую консультацию в системе МО, использующих ПО РТ МИС (VERSION=4.0.90). При TMED=1 TMO1=TMO2. При TMED=2 TMO1<>TMO2. Заполняется для гр. 11-13, 16,18 <TIP_DN:N> - тип ДН для сахарного диабета. 1 – неполный, 2 - полный								<SGR:N;>, где N – социальная группа (ТК10); <OSM:N;>, где N - признак проведения осмотра в образовательной организации (1 -да; 0 - нет) <LGOT:1;>, - признак льготной категории при наличии льготы (при DISP=ДВ4, обязательно для SVO=1); <KOL_POS:N;>, где N – количество посещений; <P_PR:N> , где N - признак прикрепления. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС в соответствии с кодификатором ТК58 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО ТФОМС, а также в заключениях по результаттам МЭК. Обязателен для файлов реестров ДВ2, ДС3, ДС4, ПН2 для МО, имеющих прикреплённых лиц, кроме файлов, направляемых на идентификацию из МО в ТФОМС. <CODE_MO_PR:N> , где N - реестровый номер МО прикрепления. Заполняется на этапе определения страховой принадлежности в ТФОМС в соответствии со справочником F032 и переносится в файлы реестров, направляемых из МО в ТФОМС, а также в заключениях по результатам МЭК, если МП оказана не по месту прикрепления к МО. Обязателен в случае P_PR=2. <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 <PR_Z:N>, где N – признак проведения 1 этапа углубленной диспансеризации по заявлению. Заполняется при DISP=УД1 <PZ:N>, где N – признак проведения профосмотра гражданину призывного возраста. Заполняется при DISP=ОПВ								<PRB:N;> , где N - "Код профиля бригады СМП" (ТК11); <PV:N;> , где N - "Код повода вызова"(ТК12); <PNS:N;> , где N - "Код причины несчастного случая"(ТК09) <KV:N;> , где N - "Код вызова" (ТК13); <TT:N;>, где N - Признак проведения тромболитической терапии (ТК63)		N - прежнее значение поля N_ZAP реестра МПМО.;<R_ID CASE:N;> , где N - прежнее значение поля ID CASE реестра МПМО.;<R_ID_PAC:C;> , где C - прежне

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
																													е значение поля ID_РАС реестра МПМО.;
Направления																													
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата 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
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО																								
	NAPR_V	О	N(1)	Вид направления	Классификатор видов направления V028 Приложения А																								
	MET_ISSL	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 Приложения А																								
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL																								
Сведения о проведении консилиума																													
CONS	PR_CONS	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019 Приложения А																								
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})																								
Сведения о случае лечения онкологического заболевания																													
ONK_SL	DS1_T	О	N(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.	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 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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	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.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Приложения А. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}).			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). При отсутствии соответствующих записей в справочнике, значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза	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). При отсутствии соответствующих записей в справочнике, значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза		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). При отсутствии соответствующих записей в справочнике, значения должны выбираться из записей с пустым полем диагноза				Заполняется при наличии					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_T	У	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет									Заполняется при наличии					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_N	У	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет									Заполняется при наличии					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	ONK_M	У	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005 Приложения А. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет									Заполняется при наличии					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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	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.	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).									Не заполняется					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	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 основании данных о массе тела или площади поверхности тела									Не заполняется													Не заполняется		
	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.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения														не исп.	не исп.	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 исп.	не исп.	Не заполняется		
Диагностический блок																													
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	Обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркёр (ИГХ).														не исп.	не исп.	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.	не исп.	не исп.			
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008 Приложения А. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 Приложения А.																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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики																								
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах																													
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001 Приложения А.														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа															не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
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	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.																								
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2																								
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	При USL_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>2																								
	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4																								

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала																									
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Приложения А. Не подлежит заполнению при USL_TIP<>3 или USL_TIP<>4																									
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате																													
LEK_PR	REGNUM	O	T(20)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020 Приложения А		не исп.				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии с классификатором V024 Приложения А. Для случаев ЗНО пациентов моложе 18 лет или ЗНО лимфойдной и кроветворной тканей (DS1 = C81-C96) и USL_TIP>4 или DS1=D45-D47 и USL_TIP>4 заполняется словом "нет". Для DS1=D45-D47 и USL_TIP=2 заполняется словом "gem" при отсутствии в справочнике V024																									
	DATE_INJ		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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
Сведения о КСГ/КПГ																													
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Номер КСГ (T001) 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.	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.	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.	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости 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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	KOEF_UP	О	N(2.5)	коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики 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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	BZTSZ	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.	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.
	KOEF_U	О	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.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	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.	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 КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	SL_K	O	N(1)	Признак использования	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	IT_SL	У	N(7.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	SL_KOEF	УМ	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
	K_ZP	O	N(3,5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы для КСГ. 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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
Коэффициенты сложности лечения пациента																										не исп.			
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности	В соответствии с региональным справочником.				не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
				лечения пациента																									
	Z_SL	O	N(7.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента					не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.		не исп.
Сопутствующие заболевания																		не исп.								не исп.			
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.			
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра		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.			
	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное набплюдение	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.								не исп.			
Назначения (до 30.06.2021). Сведения об оформлении направления (с 01.07.2021)																										не исп.			
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку			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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения (до 30.06.2021). Вид направления (назначения) (с 01.07.2021)	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.										
	NAZ_SP	У	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	V021								не исп.		не исп.
	NAZ_IDDOKT	O	T(25)	Специальность медицинского работника, выдавшего направление (с 01.07.2021)	Региональный справочник		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.
	NAZ_V	У	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.											
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении (до 30.06.2021) Медицинская услуга (с 01.07.2021)	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.	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)		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.
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032 Приложения А. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)		не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	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.	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.	не исп.	не исп.									не исп.		не исп.
Сведения о введенном лекарственном препарате								не исп.																					
LEK_PR	DATA_INJ	O	D	Дата введения лекарственного препарата	В формате ГГГГ-ММ-ДД			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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата. Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет	Для диагнозов U07.1 или U07.2 заполняется значением реквизита "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов" Код степени тяжести-Код схемы лечения-Код группы препаратов		Справочник V032, параметр ScheDrugGrCd	не исп.			не исп.																			
	REGNUM	У	T(10)	Идентификатор лекарственного препарат	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН". Заполняется идентификатором лекарственного препарата в соответствии с классификатором N020		Справочник V031, параметр DrugGroupCode	не исп.			не исп.																			
	COD_MARK	У	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии			не исп.			не исп.																		
	LEK_DOSE	У	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН"		Обязательно для заполнения при ManIndMNN=1 Из V031	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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры									
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
Сведения о дозе введения лекарственного препарата								не исп.			не исп.																		
LEK_DOSE	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).		Справочник Z004, параметр ID	не исп.			не исп.																		
	DOSE_INJ	O	N(5,2)	Доза введения лекарственного препарата				не исп.			не исп.																		
	METHOD_INJ	O	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)		Справочник Z003 параметр ID	не исп.			не исп.																		
	COL_INJ	O	N(5)	Количество введений				не исп.			не исп.																		
Сведения о санкциях																													
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.																								
	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	Может быть равна 0 в случае невыявления причин для отказа (частичной оплаты)																								
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	F006 Классификатор видов контроля, Приложение А																								

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0																								
	S_OSN	У	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM<>0																								
	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП																									
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП																									
	CODE_EXP	УМ	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30)																								
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.		Для санкций по медико-экономическому контролю (заполняется ТФОМС УР): <МЕК:N>, где N – тип МЭК (1 – первичный МЭК, 2 – повторный МЭК). При этом S_TIP=1 <COM:C>, где C – комментарий к МЭК-у В остальных случаях заполняется только комментарий																						
	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.																								
Сведения об услуге																													
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая																								

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032																								
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника																								
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	PROFIL	O	N(3)	Классификатор V002 Приложения А.	Классификатор V002 Приложения А.																								
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. Обязательно к заполнению: - для услуг диализа, - для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или основного диагноза входит в диапазон D45-D47		Заполняется значением из CODE_USL, если код услуги соответствует V001, в противном случае указывается код из V001 без подгруппы. При услуге F0110 не указывается		Заполняется значением из IDHM справочника V019 для случаев с ЗНО, в противном случае не заполняется	Заполняется значением из CODE_USL, если код услуги соответствует V001, в противном случае указывается код из V001 без подгруппы.									не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да.Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.														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 подозрении	Реестр внешних услуг
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DATE_IN	O	D	D	Дата начала оказания услуги								Для COVID-19 и теста на грипп дата взятия матнриала	Для COVID-19 дата взятия матнриала					Дата выполнения медицинского мероприятия не должна быть ранее начала календарного года даты окончания 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 начала календарного года,	Дата выполнения дополнитьного исследования (углублённого консультирования). При дополнительных исследованиях дата ранее или равна дате посещения	Дата выполнения медицинского мероприятия не должна быть ранее начала календарного года даты окончания 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 начала календарного года,								
	DATE_OUT	O	D	D	Дата окончания оказания услуги								Для COVID-19 и теста на грипп дата взятия матнриала	Для COVID-19 дата взятия матнриала															

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
																			предшествующего году окончания случая (DATE_Z_2).		предшествующего году окончания случая (DATE_Z_2).								
	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.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.											
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.												Код услуг, включенный в ТК87. При включении в мероприятие нескольких услуг, выбирается хотя бы одна услуга												
	KOL_USL	O	N(6.2)	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)														не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.	не исп.			
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф									п.2.5.4.6	п.2.5.4.6				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		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				Тариф услуги из Т002				

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
																			нет, устанавливается равным 0.		нет, устанавливается равным 0.								
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0								п.2.5.4.6, 2.5.3.12	Для КТ, МРТ 0, в остальных случаях п.2.5.4.6, 2.5.3.12				0							0 при PVU=4; TARIF при PVU=1,2				
	MED_DEV	УМ	S	Сведения о медицинских издели-ях, имплантируем-ых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий" при Parameter=1 или 3								не исп.																
	MR_USL_N	ОМ	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу																									
	PRVS	У	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (Приложение А V021). Указывается значение IDSPEC		используется для записей с DATE_Z_2<=31.12.2021											не исп.	До 30.06.2021							не исп.	используется для записей с DATE_Z_2<=31.12.2021		

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	CODE_MD	У	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником.		используется для записей с DATE_Z_2<=31.12.2021											не исп.	До 30.06.2021							не исп.	используется для записей с DATE_Z_2<=31.12.2021		
	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.																						
	COMENTU	У	T(	Служебное поле			<ZNO:N>, где N – признак проведения исследования в рамках подозрения на ЗНО, равен 1																						

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	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.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
			250)				<PAR:1;> – признак парности операции. Обязателен для заполнения при выполнении опреации на парных органах на обоих органах; <WA:N;>, где N-код аборта (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 статталона (поле T013); <UET:N.N;>, где N.N - количество УЕТ, обязателен для заполнения в соответствии с классификатором T013; <NSTNVR: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 = ДВ2 Обязателен для заполнения, если услуга выполнена в рамках диспансеризации 2 этапа взрослых. <RSLT_U:N>, где N – результат выполнения исследования на COVID-19, 0 – отрицательный, 1 – положительный . Обязательно для заполнения на услугу «Тест на COVID-19»; N – результат патологии 0 – отсутствует, 1 – присутствует. Обязательно для заполнения по услугам A06.20.004 A09.19.001 A08.20.017 A09.28.087					<PVU:N;>, где N - признак выполнения медицинской услуги (TK47);		<CODE_MP:N;>, где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU:N;>, где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Для CODE_MP=1,20 - PVU = 1;	<CODE_MP:N;>, где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU:N;>, где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Для CODE_MP=1,20 - PVU = 1;				<CODE_MP:N;>, где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU:N;>, где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Значения 1,2,4	<CODE_MP:N;>, где N - код медицинского мероприятия (T010); <PVU:N;>, где N - признак выполнения медицинского мероприятия (TK47); Значения 1,2,4			
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека																			не исп.										
MED_DEV	DATE_MED	O	D	Дата установки медицинского изделия									не исп.																

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	CODE_MEDDEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)		Справочник Z001 параметр RZN						не исп.																
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код								не исп.																
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу																													
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку																									
	PRVS	У	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей (должностей) (Приложение А, V021). Обязательно к заполнению, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0																								
	CODE_MD	У	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего услугу	Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/P_OTK=0 Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита																								
	Структура файла персональных данных																												
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)																													
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле																								

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры									
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	PERS	О М	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																													
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».																								
	DATA	О	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД																								
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.																								
	FILENAME1	О	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.																								
Данные																													
PERS	ID_PAC	О	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.
	LPU	У	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032		Заполняется в пакетах по экспертизах (п.п.7)																						
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной																						
	IM	У	T(40)	Имя пациента																									
	OT	У	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
										Поликлиника	Случаи с ЗНО или подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
					регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.																								
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005 Приложения А.																								
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата 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 подозрении	Стоматология	Отдельные мед.услуги (ОМУ)	ОМУ ЗНО или подозр.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры									
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	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)		Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового																								
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка																								
	IM_P	У	T(40)	Имя 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																								

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. OT_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». 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																									
	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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
					DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно																								
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.																									
	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.																								
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность». При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться		Обязательны для заполнения в реестрах медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Удмуртской Республики. Заполняется в соответствии с F011																							

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры									
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершенноленних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																								
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																								
	DOCDATE	У	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																					
	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющая личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.																								
	SNILS	T(14)	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.																								
	OKATOG	T(11)	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений																								
	OKATOP	T(11)	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений																								
	COMENTP	T(250)	T(1500)	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; < STREET:C;> , где C – Наименование улицы населённого пункта адреса местожительства; < HOUSE:C;> , где C – Номер дома адреса местожительства; < KVARTIRA:C;> , где C – Номер квартиры адреса местожительства; <UHRZ:T(15)> - уникальный номер регистровой записи в федеральном Регистре переболевших или болеющих COVOD-19. Заполняется при проведении ЭКМП по регистру ФРС в соответствии приказом МЗ РФ №89н от 18.02.2022 <F_FAM:T(40)> -фамилия по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_IM:T(40)>-имя по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_OT:T(40)>-имя по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_DR:D>-дата рождения по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_DTYPE:T(2)>-тип УДЛ по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_DSER:T(10)>-серия УДЛ по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_DNUM:T<20>)-номер УДЛ по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_SNILS:T(14)>-СНИЛС по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату.																								Данные переносятся из реестра М

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.	Медицинская реабилитация	Центры здоровья	Диспансерное наблюдение	Школа для больных сахарным диабетом	Диспансеризация и медицинские осмотры										
							Клинико-статистические группы	Случаи с ЗНО или подозрении	ВМП										Диспансеризация взрослых 1 этап	Диспансеризация взрослых 2 этап	Профосмотр взрослых	Дисп. детей-сирот в стац	Профосмотр несовершеннолетних	Дисп. детей-сирот и опек.	Углубленная дисп.	Дис-я по репродуктивному здоровью			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31
							<F_MR:T(100)>- Место рождения пациента по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_DDATE:D>- Дата выдачи документа, удостоверяющая личность по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <F_DORG:T(1000)>- Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющая личность по ФЕРЗЛ. Заполняется ТФОМС УР на этапе идентификации. Значение параметра включается в реестр счета на оплату. <FER:N(1)>- где N=1 – признак неполного совпадения персональных данных с данными ФЕРЗЛ																

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.%’).

Для стационарной и стационарозамещающей помощи по МО, участвующим в полном подушевом финансировании, контроль (ФЛК и МЭК) проводиться со способом оплаты 33.

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	ТФОМС ФЛК полное отклонение	ТФОМС 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 в соответствии с п.п.4.1.3 DSCHET 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 отчётным периодом реестра (YEAR, MONTH), или с предыдущим отчётным периодом, или если случай содержит параметры акта МЭК (повторного МЭК) ACT_MEK, и DATE_MEK, и при этом DATE_MEK принадлежит предыдущему отчётному 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 счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	5.2.4.		+		+		
		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	5.3.3.		+				

		счетов случаев оказания 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	5.5.1.		+				

		действующей лицензии медицинской 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	5.6.		+				

		сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания 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	5.7.5.		+				

		счетов медицинской помощи: амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи, проведения гемодиализа); 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).							
		Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи	5.7.6.		+				

		застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.							
5	На повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение месяца – для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в течение квартала – при повторной госпитализации	Повторное 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	Необоснованное занижение объема диспансеризации							
		Пребывание в стационаре менее 50% установленного срока							
		Пребывание в стационаре более 50% сверх установленного срока							

	всех застрахованных лиц в отчётном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утверждённый стандарт	МЭС выполнен не в полном объеме							
7	Используемый диагноз не входит в ТП ОМС и диагноз не соответствует полу, возрасту пациента	Диагноз не в ТП ОМС		Проверка диагнозов DS1, DS2, DS3, DS проводится согласно кодификатор TK81.					
		Диагноз не соответствует возрасту							
		Диагноз не соответствует полу							

С 01.07.2021 включена система штрафов при проведении МЭК. Штрафы применяются при следующих условиях:

№	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
2	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи)	0	1
3	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна	1	0,3

	быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.		

Сумма штрафа не влияет на принятую сумму по случаю лечения.

4.1.5 Акт медико-экономического контроля

Акт медико-экономического контроля формируется 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 наименования:
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	заполняется по результатам

				объемов 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, возвращённые 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 наименования:

FSPPPPPT18_YYMMN.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	№ колонки в форме
sf_list	zgl	O	S	Заголовок файла		
	sf	O	S	Данные		

		M				
Заголовок файла						
zgl	filename	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения	
	version	O	T6)	Версия	2.0	
	date_otch	O	D	Отчетная дата	ГГГГ-ММ-ДД	
	smo	O	T(6)	Код СМО	F002	
Данные						
sf	lpu	O	T(6)	Код медицинской организации	F003 (для ЗС оказания МП до 31.10.2022) или F032 (для ЗС оказания МП с 01.11.2022)	1
	usl_ok	O	N(1)	Условие оказания МП	V006	
	dsmo_beg	O	N(15,2)	Общая задолженность по оплате МП на начало отчетного месяца	руб., равен 0 при отсутствии данных =4.1+4.2	4
	dsmo_beg_smo	O	N(15,2)	Задолженность СМО перед МО на начало отчетного месяца по оплате МП по оплате выставленных счетов на оплату МП, руб	руб., включается в dsmo_beg, равен 0 при отсутствии данных,	4.1
	dsmo_beg_nach	O	N(15,2)	Задолженность МО перед СМО на начало отчетного месяца всего, руб.	руб., включается в dsmo_beg_smo, равен 0 при отсутствии данных, =4.2.1+4.2.2	4.2
	dsmo_beg_nach_41	O	N(15,2)	Задолженность МО перед СМО на начало отчетного месяца по возврату средств вследствие принятия мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, всего, руб.	руб., включается в dsmo_beg_nach	4.2.1
	dsmo_beg_nach_vozv	O	N(15,2)	Задолженность МО перед СМО на начало отчетного месяца по	руб., включается в dsmo_beg_nach	4.2.2

				возврату средств авансирования, руб.		
	pred	O	N(15,2)	Сумма счетов на оплату МП, предъявленных медицинской организацией по лицам, застрахованным в СМО, в отчетном месяце, руб.	руб., равен 0 при отсутствии данных	5
	prin	O	N(15,2)	Сумма счетов принятых к оплате по итогам МЭК в отчетном месяце, руб.	руб., равен 0 при отсутствии данных	6
	uderg	O	N(15,2)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат МО на оказание МП по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП, всего, руб	руб., равен 0 при отсутствии данных	7
	nach	O	N(15,2)	Начислено за медицинскую помощь в отчетном периоде (с учетом удержаний), всего, руб.	руб., включает prin - uderg, равен 0 при отсутствии данных	8
	sum	O	N(15,2)	Объем средств, направленных в МО по отчетному месяцу на авансирование оплаты МП за отчетный месяц и по выставленным счетам на оплату МП в отчетном месяце, всего руб.	руб. =9.1+9.2+9.3+9.-10	9
	sum_av	O	N(15,2)	Авансирование оплаты МП на отчетный месяц (субвенция ФОМС), руб.	руб., включается в sum	9.1
	sum_av_cov	O	N(15,2)	Авансирование	руб., включается	9.2 ~~13.2~~

				оплаты МП по МБТ	в sum	
	sum_subv	O	N(15,2)	Оплата МП (субвенция), руб.	руб., включается в sum	9.3
	sum_mbt	O	N(15,2)	Оплата МП по МБТ	руб., включается в sum	9.4
	sum_vozv	O	N(15,2)	Объем средств, возвращенных МО в СМО всего, руб.	руб., =10.1+10.2	10
	sum_vozv_st41	O	N(15,2)	возвращенных МО в СМО в связи с принятием мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона	руб.	10.1
	sum_vozv_prev_av	O	N(15,2)	возвращенных МО в СМО в связи с превышением суммы авансирования оказания МП над суммой счетов на оплату МП с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП, руб.		10.2
	dmo_zakon	O	N(15,2)	Задолженность МО в соответствии с решениями, принятыми в соответствии с законодательством РФ, всего, руб.	руб., равен 0 при отсутствии данных	11
	sum_d	O	N(15,2)	Размер списанной задолженности МО в соответствии с решениями, принятыми в соответствии с законодательством РФ, руб.	руб.	12
	dsmo_end	O	N(15,2)	Общая задолженность на конец отчетного месяца	руб., равен 0 при отсутствии данных =13.1+13.2	13

	dsmo_end_smo	O	N(15,2)	Задолженность СМО перед МО на конец отчетного месяца по оплате выставленных счетов на оплату МП, руб.	руб., включается в dsmo_end, равен 0 при отсутствии данных	13.1
	dsmo_end_mo	O	N(15,2)	Задолженность МО перед СМО на конец отчетного месяца по возврату средств, всего, руб.	руб., включается в dsmo_end, равен 0 при отсутствии данных =13.2.1+13.2.2	13.2
	dsmo_end_mo_41	O	N(15,2)	Задолженность МО перед СМО на конец отчетного месяца по возврату средств вследствие принятия мер в соответствии со статьей 41 Федерального закона, всего, руб.	руб., включается в dsmo_end_mo, равен 0 при отсутствии данных	13.2.1
	dsmo_end_mo_av	O	N(15,2)	Задолженность МО перед СМО на конец отчетного месяца по средствам авансирования оказания МП, не обеспеченным выставленными счетами на оплату МП с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП, руб.	руб., включается в dsmo_end_mo, равен 0 при отсутствии данных	13.2.2

Все поля файла должны быть заполнены. Значения полей должны быть равны значениям соответствующих граф формы “Отчет СМО об использовании целевых средств”.

4.1.8 Структура файла с протоколом ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация	Тип файлов
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						

FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла прот окола ФЛК		
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла		
	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках	
Причины отказа						
PR	OSHIB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q008	H, C, T, X, L
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом	H, C, T, X, L
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового эл емента	Имя базового элемента для поля, котором обнаружена ошибка	H, C, T, X, L
	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка	H, C, T, X
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах)	H, C, T, X
	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах)	H, C, T, X
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»)	H, C, T, X
	COMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки	H, C, T, X, L
	ID_PAC		T(36)	Код записи о пациенте	Код записи о пациенте, в котором обнаружена ошибк а	L
	NHISTORY		T(50)	Номер истории болезни / талона амбулаторного пациента / карты вызова СМП	Значение параметра NHISTORY, в котором обнаружена ошибка	H, C, T, X
	SPOLIS		T(10)	Серия полиса ОМС	Значение параметра SPOLIS, в котором обнаружена ошибка	H, C, T, X
	NPOLIS		T(20)	Номер полиса ОМС	Значение параметра NPOLIS, в котором обнаружена ошибка	H, C, T, X
	FAM		T(40)	Фамилия	Значение параметра FAM, в котором обнаружена ошибка	L
	IM		T(40)	Имя	Значение параметра IM, в котором обнаружена ошибка	L

	OT		T(40)	Отчество	Значение параметра OT, в котором обнаружена ошибка	L
	DR		D	Дата рождения	Значение параметра DR, в котором обнаружена ошибка	L

4.1.9 Форматы счетов на оплату оказанной медицинской помощи

Форматы счетов представлены на официальном сайте Территориального фонда ОМС по Удмуртской Республике по ссылке https://www.tfoms18.ru/lpu/informatsiya-dlya-lpu.html.

Счета формируются в формате PDF, и подписываются руководителем и главным бухгалтером медицинской организации (или иным должностным лицом, на которое возлагается обязанности руководителя или ведение бухгалтерского учета).

Наименование файла Счета:

SH_<наименование пакета реестра>.PDF, где

SH - константа-префикс, обозначающая Счет,

<наименование пакета реестра> - наименование пакета реестра в соответствии п.4.1.1 Приложения,

PDF – расширение формата пакета.

Среднемесячная численность прикрепленных к медицинской организации лиц, застрахованных в страховой медицинской организации выбирается из территориального справочника коэффициентов Т003 в соответствии с п.п.2.5.4.1, 2.5.5 и 2.5.7 Приложения.

5 АНКЕТИРОВАНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

5.1 Требования к файлам информационного обмена

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

XPiNiPpNpCCC_YYMMN. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XPiNiPpNpCCC_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 Т015 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	H	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	О	T(36)	Идентификатор записи в БД СМО	Идентификатор формирует СМО.
	ENP	У	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	Заполняется при индивидуальном опросе (анкетировании)
	CODE_MO	У	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Заполняется в соответствии со справочником F003 (для отчетного периода до 10-2022) или F032 (для отчетного периода с 11-2022). Для сведений о результатах анкетирования содержит реестровый номер МО, в котором проводилось анкетирование, для случаев индивидуального опроса содержит реестровый номер МО прикрепления
	PODR	У	N(5)	Код подразделения	Заполняется в соответствии с кодификатором TK73, для анкет (опросов), требующих его заполнение
	ANK_DATE	О	D	Дата анкеты (опроса)	Должна соответствовать периоду анкеты (Справочник T015, поля DATEBEG, DATEEND)
	ANK_CODE	О	N(3)	Код анкеты (опроса)	Справочник анкет T015
	ANK_COMMENT	У	T(1000)	Комментарий к анкете	
	QUEST	ОМ	S	Вопросы	
QUEST	Q_CODE	О	N(5)	Код вопроса	Справочник анкет T015
	ANSWERS	ОМ	S	Ответы на вопрос	
ANSWERS	A_CODE	О	N(5)	Код ответа	Справочник анкет T015
	COMMENT	У	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	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	FLK	УМ	S	Результаты ФЛК сведений о прикреплении	Заполняются в случае, если сдержатся ошибки в записях о прикреплении
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	T(5)	Версия взаимодействия	«1.0».
	DATA	О	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME_I	О	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

Исключен с 01.03.2022.

7 РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Раздел действует с 01.11.2020.

7.1 Введение

Настоящий Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, определяет правила и процедуру организации и проведения страховыми медицинскими организациями и фондами обязательного медицинского страхования контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию согласно приказа ФФОМС №36 от 28.02.2019 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее Приказ 36).

Цель настоящего Порядка - регулирование мероприятий, направленных на реализацию прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования, создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Настоящий Порядок вводит изменения в методику обмена данными медико-экономических экспертиз (МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (ЭКМП). Основная цель изменений – перенести обмен на принципы и структуры, определяемые приказом №79 ФФОМС и Приказами 36, 231н.

7.2 Общая информация

Страховая медицинская организация (далее СМО) направляют в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской республики (далее ТФОМС УР) реестры счетов с результатами медико-экономического экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в файлах формата XML.

Передаваемый пакет экспертиз в ТФОМС УР содержит только согласованные с медицинской организацией экспертизы и любые экспертизы по запросу ТФОМС УР. Если медицинская организация не согласовала экспертизу в течение 15 календарных дней и не уведомила ТФОМС УР о претензиях к СМО, то экспертиза считается согласованной и также отправляется в ТФОМС УР. При этом ее отчетный период считается месяцем, в который она была признана согласованной. Для экспертиз, впервые передаваемых в ТФОМС УР по запросу, отчетный период считается год и месяц передачи экспертизы в ТФОМС УР.

ТФОМС УР направляет в СМО пакет с информацией о проведенных повторных

экспертизах. При этом отчетным периодом считается год и месяцем окончания проведения экспертизы. Информирование о проведении повторной экспертизы передается из ТФОМС УР в СМО в соответствии со структурой файла запросов п.п. 7.6. Приложения.

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

из СМО в ТФОМС УР:

EHHSPPPPPT18_YYMMNNNN.XML и
ELLSPPPPPT18_YYMMNNNN.XML

или из ТФОМС УР в СМО

ET18SPPPPP_YYMMNNNN.XML и
ELT18SPPPPP_YYMMNNNN.XML
,где

E – константа-префикс, обозначающая, что это реестр МЭЭ, ЭКМП,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При отсутствии константа-префикс, обозначающая тип реестра, подразумевается смешанный тип реестра (используется в пакетах реэкспертиз);

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, LA, LB: в соответствии с именем основного файла.
- для передачи сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – LC;

L - константа-префикс, обозначающий тип смешанного реестра для файла персональных данных (используется в пакетах реэкспертиз);

S – параметр, определяющий организацию-отправителя (в реэкспертизах – получателя), т.е. СМО,

PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,

T18 – код ТФОМС УР – организация-получатель (в реэкспертизах – отправитель),

YY – две последние цифры порядкового номера года проведения экспертизы.

MM – порядковый номер месяца проведения экспертизы,

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

Например: «EHS18001T18_20010023.XML» - экспертизы,
«EHT18S18001_20010023.XML» - реэкспертизы

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

Наименование файла протокола ФЛК имеет вид:

FELLT18SPPPPP_YYMMNNNN.XML, где
F - константа для идентификации файла ФЛК,
ELL – префикс исходного файла,
T18 – код ТФОМС УР – организация-отправитель,
S – параметр, определяющий организацию-получателя, т.е. СМО,
PPPPP – пятизначный реестровый номер СМО,
YYMMNNNN – гол, месяц и номер исходного файла.
Например, после обработки файла: «FEH T18S18001_20010001.XML»

Файлы упаковываются в архив ZIP.

Со следующего рабочего дня загруженные данные от страховых медицинских организаций доступны для обработки специалистами ТФОМС УР.

Для формирования запросов и ответов на запросы между ТФОМС УР и СМО используется обмен XML-пакетами.

Наименование пакета запросов и ответов имеет вид:
ZOPiNiPpNp_yymmddNNNN.XML, где
ZO – константа для идентификации файла запросов и ответов,
Pi – параметр, определяющий организацию-источник:
T – ТФОМС УР,
S – СМО,
Ni – номер источника (двузначный код ТФОМС УР или реестровый номер СМО),
Pp – параметр, определяющий организацию-получатель:
T – ТФОМС УР,
S – СМО,
Np – номер получателя (двузначный код ТФОМС УР или реестровый номер СМО),
yy - две последние цифры порядкового номера года даты формирования,
mm - порядковый номер месяца даты формирования,
dd –порядковый номер дня даты формирования,
NNNN - четырехзначный порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «0001», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данный день формирования.

ТФОМС УР формирует реестры случаев оказания медицинской помощи в СМО, по которым в СМО необходимо провести экспертизу, в виде XML-пакета.

Наименование пакета имеет вид:
SX_T18SXXXXX_YYMMDDN.XML, где
SX_ – константа для идентификации файла,
T18 – параметр, определяющий организацию-источник ТФОМС УР,
S – параметр, определяющий организацию-получателя СМО,
XXXXX –реестровый номер СМО,
YY - две последние цифры порядкового номера года даты формирования,
MM - порядковый номер месяца даты формирования,
DD –порядковый номер дня даты формирования,
N - порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения 1, увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данный день формирования.
Файл должен быть упакован в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

7.3 Требования к содержанию элементов файлов

Файлы оказанной медицинской помощи с результатами МЭЭ и ЭКМП, направляемые из СМО в ТФОМС УР содержат данные по всем случаям оказания медицинской помощи пациентам, по которым проведена экспертиза.

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

Кодовая страница всех передаваемых файлов- Windows-1251.

7.4 Структура файла экспертиз:

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST - Корневой элемент					
ZL_LIST	**ZGLV**	**O**	**S**	**Заголовок файла**	**Информация о передаваемом файле**
	EXP_ACT	**OM**	**S**	**Перечень проведенных экспертиз**	**Именно перечень экспертиз, а не законченных случаев, так как в случае МДЭ на 1 экспертизу может приходиться несколько ЗС в разных МО**
	ZAP	**OM**	**S**	**Записи**	**Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи**
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1»
	DATA	O	D	Дата создания файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя этого файла без расширения
	TEST	H	N(10)	Признак тестирования	Если 1, то файл будет проверен, но не занесен в БД. В файле ошибок при этом появится запись о включении режима тестирования
	EXP_Z	O	N(9)	Количество записей EXP_ACT в файле	Указывается количество проведенных экспертиз. МД экспертиза считается за 1
	SD_Z	O	N(9)	Количество записей в файле	Указывается количество записей о случаях проведения экспертизы по случаям оказания медицинской помощи, включённых в файл
EXP_ACT	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	NUM_ACT _SLAVE	УМ	T(30)	Номера актов экспертизы на которые проводится эта реэкспертиза	Используется при реэкспертизах, указывает на NUM_ACT экспертиз, по которым проводится реэкспертиза
	SMO	O	T(5)	Реестровый номер СМО/ТФОМС (18000), которая участвует в экспертизе в качестве проводящей или проверяемой	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. Соответствует реестру оказанной МП.
	SMO_ DIRPOST	O	T(100)	Должность руководителя СМО	На момент проведения экспертизы, используется в печатных формах
	SMO_ DIRFIO	O	T(100)	ФИО руководителя СМО	На момент проведения экспертизы, используется в печатных формах
	TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов

					контроля F006,
	TIP_MD	О	N(2)	МД	0 - обычная, 1 - Мультидисциплинарная
	TIP_TYPE	О	N(2)	Тип экспертизы	0 - МЭК, 1 - МЭЭ, 2 - ЭКМП
	TIP_BASIS	О	N(2)	Тип основания проведения	0 - плановая, 1 - целевая, 2 - Тематическая, 3 - Очная
	TIP_REPEAT	О	N(2)	Повторная	0 - первичная, 1 - повторная (реэкспертиза)
	STATE	О	N(2)	Статус экспертизы. Не может быть больше минимального статуса из частей	0 - Черновик; 1 - Готов к отправке в СМО в виде поручения на экспертизу (еще не отправлен); 2 - Отправлен в СМО, ожидается ответ; 3 - Отвергнут СМО; 4 - Принят СМО, на рассмотрении; 5 - Готов к отправке в МО (еще не отправлен); 6 - Отправлен в МО на согласование (ожидается ответ); 7 - Отвергнут МО (МО не согласно, требуется реэкспертиза); 8 - Согласован с МО; 9 – Признан согласованым с МО в виду отсутствия ответа от МО в течение 15 дней с момента передачи акта в МО
	STATE_OK	О	N(1)	Экспертиза полностью согласована и может участвовать в расчетах	Введено в дополнение к статусу, так как их количество теоретически может меняться, а вместе с ними и условие участия в расчетах. Не может быть 1, если где-то в EXP_ACT_MO STATE_OK=0 Принимает значение 0 – нет, 1 - да
	STATE_DATE	О	D	Дата присвоения последнего статуса	
	NUM_UOG	У	N(9)	Номер обращения	Номер обращения граждан, по поводу которого проводится экспертиза
	DATE_UOG	У	D	Дата обращения	
	LOOKUP_ DATEBEG	О	D	Рассматриваемый период оказания МП или период экспертиз, за который проводится реэкспертиза	Имеет преимущество перед Z_SL, так как случая может и не быть или рассматриваемый период уже. Для МД рассматриваемый период шире. Принимает значение меньше либо равно DATE_Z_1
	LOOKUP_ DATEEND	О	D		Принимает значение больше либо равно DATE_Z_2
	DUR_ DATEBEG	О	D	Период проведения экспертизы/реэкспертизы	Фактический период проведения экспертизы
	DUR_ DATEEND	О	D		
	N_POR	У	T(10)	Номер поручения, по которому проводилась экспертиза	
	DATA_POR	У	D	Дата поручения	

	PRICH_ CODE	OM	T(10)	Код поводов проведения экспертиз	Код причины проведения экспертизы, включая основной PREXP_CODE. В соответствии со справочником TK75
	PRICHPRIM_ CODE	O	T(10)	Код основного (самого весомого) повода проведения экспертизы	В соответствии со справочником TK75
	PRICH	У	T(200)		
	YEAR	O	N(4)		
	MONTH	O	N(2)		
	PREXP_ CODE	У	T(8)	Код председателя экспертной комиссии	
	COMMENTS	У	T(1000)	Комментарий	Произвольные комментарии, заметки
	ITOG	У	T(4000)	Выводы (заключение для МЭЭ, ЭКМП) эксперта	
	REK	У	T(4000)	Рекомендации эксперта	
	SCHET_ COMP	У	T(100)	Оценка соответствия данных счета на оплату оказанной медицинской помощи реестру счетов.	Приложение 1 Приказа 36
	TARIF_ COMP	У	T(100)	Оценка соответствия тарифов, указанных в реестре счетов, утвержденным тарифам	Приложение 1 Приказа 36
	PROFILE _COMP	У	T(100)	Оценка соответствия видов и профилей оказанной медицинской помощи лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности.	Приложение 1 Приказа 36
	TIP_PLANE	O	N(1)	Плановая/Внеплановая экспертиза	0 – внеплановая 1 – плановая
	EXP_ACT _MO	**OM**	**S**	**Подакт экспертизы, выданный конкретной МО (юр.лицу)**	**Может быть несколько, если это МДЭ, затрагивающая несколько МО**
EXP_ACT _MO	NUM_ACT _MO	O	T(30)	Номер подакта МЭК, МЭЭ, ЭКМП	Номер подакта экспертизы, выданный конкретной МО (юр.лицу). Совпадает с номером акта в случае не МД экспертизы. В случае МД, здесь содержится номер акта отдельному юр.лицу, так как при МД формируется один акт для всех МО, но санкции ожидаются разные
	DATE_ACT _MO	O	D	Дата подакта МЭК, МЭЭ, ЭКМП	Дата подакта экспертизы, выданный конкретной МО (юр.лицу). Совпадает с датой акта в случае не МД экспертизы. В случае МД, здесь содержится дата акта отдельному юр.лицу, так как при МД формируется один акт для всех МО, но санкции ожидаются разные
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 (для ЗС оказания МП до 31.10.2022)

					или F032 (для ЗС оказания МП с 01.11.2022)
	MO_ DIRPOST	У	T(100)	Должность руководителя МО	На момент проведения экспертизы, заполняется в МО
	MO_ DIRFIO	У	T(100)	ФИО руководителя МО	На момент проведения экспертизы, заполняется в МО
	MO_ VERDICT	У	T(1000)	Вердикт МО	Согласование результатов экспертизы с МО, заполняется в МО
	STATE	O	N(2)	Статус согласования экспертизы в рамках этой МО	0 - Черновик; 1 - Готов к отправке в СМО в виде поручения на экспертизу (еще не отправлен); 2 - Отправлен в СМО, ожидается ответ; 3 - Отвергнут СМО; 4 - Принят СМО, на рассмотрении; 5 - Готов к отправке в МО (еще не отправлен); 6 - Отправлен в МО на согласование (ожидается ответ); 7 - Отвергнут МО (МО не согласно, требуется реэкспертиза); 8 - Согласован с МО; 9 - Отменен
	STATE _DATE	O	D	Дата присвоения последнего статуса	Возможно, нужно хранить всю историю статусов с датами?
	STATE _OK	O	N(1)	Экспертиза по данной МО полностью согласована	Введено в дополнение к статусу, так как их количество теоретически может меняться, а вместе с ними и условие участия в расчетах
	MO_ITOG	У	T(2000)	Выводы (заключение для МЭЭ, ЭКМП) эксперта	
	MO_REK	У	T(2000)	Рекомендации эксперта	
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета. Соответствует реестру оказанной МП.
	N_ZAP_R	У	T(8)	Номер позиции в файле счета за оказанную МП (поле N_ZAP счета)	Обязательно к заполнению при NO_SL=0
	FILENAME_ R	У	T(26)	Имя файла счета за оказанную МП (поле FILENAME счета)	Обязательно к заполнению при NO_SL=0
	LPU_R	У	N(6)	Код МО, выставившая счет на оплату оказанной МП (поле LPU счета)	Обязательно к заполнению при NO_SL=0
	NSCHET	У	T(15)	Номер счёта за МП	Из секции SCHET. Обязательно, если был выставлен счет за МП.
	DSCHET	У	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД. Из секции SCHET. Обязательно, если был выставлен счет за МП.
	CODE	У	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер). Из секции SCHET. Обязательно, если был выставлен счет за МП.
	SCHET_YEA R	У	N(4)	Год, за который выставлен счет за МП	Обязательно, если был выставлен счет за МП.

	SCHET_MONTH	У	N(2)	Месяц, за который выставлен счет за МП	Обязательно, если был выставлен счет за МП.
	PLAT	У	T(5)	Реестровый номер СМО, которой был выставлен счет	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. Из секции SCHET. Обязательно, если был выставлен счет за МП.
	DISP	У	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016. Из секции SCHET. Обязательно, если был выставлен счет за МП.
	NO_SL	О	N(1)	Законченный случай отсутствует	0 – экспертиза проведена по оказанной МП, случай в xml есть. 1 – Случай медпомощи в структуре отсутствует
	NO_SL_CAUSE	У	N(1)	Причина отсутствия ЗС	при NO_SL=1: 0 = случая быть не может; 1 = случай может существовать, но в данный момент неизвестен (нет в БД); 2 = случай существует, но не включен в XML сознательно (в данный мемент этот вариант использовать нельзя)
	PACIENT	**О**	**S**	**Сведения о пациенте, все по 79**	**Сведения о пациенте без персональных данных**
	Z_SL	**О**	**S**	**Сведения о законченном случае, добавлен блок Exp_Act_ZS, расширен блок Sank**	**Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи**
PACIENT	ID_PAC	О	T(36)	Код записи о пациенте	Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента. Необходимо для связи с файлом персональных данных. Соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VPOLIS	О	N(10	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	ST_OKATO	У	N(5)	Регион страхования	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SMO_OGRN	У	T(15)	ОГРН СМО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0

	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	MSE	У	N(1)	Направление на МСЭ	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NOVOR	О	T(9)	Признак новорожденного	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VNOV_D	У	N(4)	Вес при рождении	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
Z_SL	IDCASE	О	N(11)	Номер записи в реестре законченных случаев, если экспертиза проведена по оказанной МП или уникальный номер в разрезе реестра	Соответствует реестру оказанной МП, если экспертиза проведена по оказанной МП (NO_SL=0) или уникальный номер в разрезе реестра, если экспертиза проведена без оказания МП (NO_SL=1) [2]//ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VIDPOM	О	N(4)	Вид медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]//ZL_LIST/ZAP/SLUCH/VIDPOM последнего случая пациента
	FOR_POM	О	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]//ZL_LIST/ZAP/SLUCH/EXTR последнего случая пациента FOR_POM=3 при EXTR=1 FOR_POM=1 при EXTR=2
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LPU	О	T(6)	Код МО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VBR	О	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DATE_Z_1	О	D	Дата начала лечения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]Минимальное значение //ZL_LIST/ZAP/SLUCH/DATE_1 случаев пациента
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания лечения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]Максимальное значение //ZL_LIST/ZAP/SLUCH/DATE_2 случаев пациента
	P_OTK	О	N(1)	Признак отказа	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	RSLT_D	О	N(2)	Результат	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и

				диспансеризации	соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KD_Z	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VNOV_M	УМ	N(4)	Вес при рождении	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	RSLT	О	N(3)	Результат обращения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]//ZL_LIST/ZAP/SLUCH/RSLT последнего случая пациента
	ISHOD	О	N(3)	Исход заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]//ZL_LIST/ZAP/SLUCH/ISHOD последнего случая пациента
	OS_SLUCH	НМ	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VB_P	У	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	IDSP	О	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SUMV	О	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]сумма значений //ZL_LIST/ZAP/SLUCH/SUMV случаев пациента
	OPLATA	У	N(1)	Тип оплаты (тип финансовых удержаний)	Оплата (без удержаний) случая оказания МП: 1 – полная (без удержаний); 2 – полный отказ (полное удержание); 3 – частичный отказ (частичное удержание)
	SUMP	У	N(15.2)	Сумма с учетом санкций элемента SANK	Заполняется СМО (ТФОМС)
	SL	**УМ**	**S**	**Сведения о случае, все по 79**	**Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. Обязательно к заполнению при NO_SL=1**
	EXP_ACT _ZS	**ОМ**	**S**	**Сведения об экспертизе этого законченного случая**	**Описывает экспертизу на этот ЗС. Блоков может быть несколько, если несколько разных экспертиз захватывают этот законченный случай. На 1 любую экспертизу может приходится только 1 конкретный ЗС МП (разных ЗС в случае МДЭ может быть**

[2] порядок заполнения обязательных полей согласно приказу ФФОМС №79 от 07.04.2011 в редакциях приказа ФФОМС до приказа №54 от 23.03.2018 года

					несколько), то есть дублировать один и тот же ЗС в рамках одной экспертизы нельзя
	SANK	**УМ**	**S**	**Сведения о санкциях**	**Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. На одну любую экспертизу может приходиться несколько санкций, на один ЗС может приходиться несколько экспертиз, на одну МД экспертизу может приходиться несколько ЗС**
	SANK_IT	У	N(15.2)	Сумма санкций по законченному случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK.
SL	SL_ID	О	T(36)	Идентификатор случая	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0 [2]//ZL_LIST/ZAP/SLUCH/IDCASE
	VID_HMP	У	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	METOD_HMP	У	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PODR	У	N(12)	Код подразделения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PROFIL_K	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	TAL_D	У	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	TAL_NUM	У	T(20)	Номер талона на ВМП	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	TAL_P	У	D	Дата планируемой госпитализации	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	P_CEL	У	T(3)	Цель посещения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NHISTORY	О	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	P_PER	У	N(1)	Признак поступления/ перевода	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DATE_1	О	D	Дата начала лечения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0

	DATE_2	О	D	Дата оканчания лечения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KD	У	N(3)	Продолжительность госпитализации (койко-дни/ пациенто-дни)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	WEI	У		Масса тела (кг)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS0	Н	T(10)	Диагноз первичный	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS1	О	T(10)	Диагноз основной	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS2	УМ	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS1_PR	У	T(1)	Установлен впервые (основной)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	C_ZAB	У	T(1)	Характер основного заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PR_D_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS_ONK	О	N(10	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DN	У	N(10	Диспансерное наблюдение	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_MES1	УМ	N(20)	Код МЭС	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	READ	У	N(1)	Признак реабилитации	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PRVS	О	N(9)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон (историю болезни)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VERS_SPEC	О	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	IDDOKT	О	T(25)	Код лечащего врача/ врача закрывшего талон (историю болезни)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DOKT_FIO	О	T(100)	ФИО врача	ФИО врача, лечащего или закрывшего талон (историю болезни)
	ED_COL	У	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	TARIF	О\У	N(15.2)	Тариф	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SUM_M	О	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП

					при NO_SL=0
	DS2_N	**УМ**	**S**	**Сопутствующие заболевания**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	NAZ	**УМ**	**S**	**Назначения**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	NAPR	**УМ**	**S**	**Сведения об оформлении направления**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	CONS	**УМ**	**S**	**Сведения о проведении консилиума**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	ONK_SL	**У**	**S**	**Сведения о случае лечения онкологического заболевания**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	B_DIAG	**УМ**	**S**	**Диагностический блок**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	B_PROT	**УМ**	**S**	**Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	ONK_USL	**УМ**	**S**	**Сведения об услугах при лечении онкологического заболевани**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	KSG_KPG	**У**	**S**	**Сведения о КСГ/КПГ**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	LEK_PR	**УМ**	**S**	**Сведения о введенном лекарственном препарате**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	USL	**УМ**	**S**	**Сведения об услуге**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	COMENTSL	У	T(1000)	Служебное поле	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
DS2_N	DS2	О	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS2_PR	У	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PR_DS2_N	О	N(1)	Диспансерное наблюдение	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по прядку	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAZ_R	О	N(2)	Вид назначения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAZ_SP	У	T(10)	Специальность врача	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAZ_V	У	N(1)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAZ_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAPR_DATE	У	D	Дата направления	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0

	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	MET_ISSL	У	N(2)	Метод диагностического исследования	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
CONS	PR_CONS	O	N(1)	Цель проведения консилиума	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
ONK_SL	DS1_T	O	N(2)	Повод обращения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	STAD	У	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	ONK_T	У	N(4)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	ONK_N	У	N(4)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	ONK_M	У	N(4)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	MTSTZ		N(1)	Признак выявления отдаленных метастазов	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SOD		N(4.2)	Суммарная очаговая доза	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	K_FR		N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	WEI		N(3.1)	Масса тела (кг)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	HEI		N(3)	Рост (см)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	BSA		N(1.2)	Площадь поверхности тела ($м^2$)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и

				показателя	соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DIAG_CODE	О	N(3(	Код диагностического показателя	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LEK_TIP_L	У	N(1)	Линия лекарственной терапии	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LEK_TIP_V	У	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LEK_PR	**УМ**	**S**	**Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
LEK_PR	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате (Тег ONK_USL)				
	REGNUM	О	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_SH	О	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DATE_INJ	ОМ	D	Дата ведения лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
KSG_KPG	N_KSG	У	T(20)	Номер КСГ	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VER_KSG	О	N(4)	Модель определения КСГ	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KSG_PG	О	N(1)	Признак использования подгруппы КСГ	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	N_KPG	У	T(4)	Номер КПГ	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KOEF_Z	О	N(2.5)	Коэффициент затратоемкости	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП

					при NO_SL=0
	KOEF_UP	O	N(2.5)	коэффициент специфики	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/ подуровня оказания медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CRIT	УМ	T(10)	Классификационный критерий	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	IT_SL	У	N(1.5)	Примененный коэффициент сложности лечения пациента	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SL_KOEF	**УМ**	**S**	**Коэффициенты сложности лечения пациента**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
SL_KOEF	IDSL	O	N(4)	Номер коэффициента сложности лечения пациента	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	Z_SL	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
LEK_PR	Сведения о введенном лекарственном препарате				
	DATE_INJ	O	D	Дата введения лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	REGNUM	У	T(10)	Идентификатор лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	COD_MARK	У	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LEK_DOSE	У	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
LEK_DOSE	**ED_IZM**	**O**	**T(3)**	**Единица измерения дозы лекарственного препарата**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	DOSE_INJ	O	N(5,2)	Доза введения лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	METHOD_INJ	O	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	COL_INJ	O	N(5)	Количество введений	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	LPU	O	T(6)	Код МО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0

	LPU_1	У	T(8)	Подразделения МО	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PODR	У	N(12)	Код отделения	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PROFIL	О	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	VID_VME	У	T(15)	Вид медицинского вмешательства	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DET	О	N(1)	Признак детского профиля	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DATE_IN	О	D	Дата начала оказания услуги	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	DS	О	T(10)	Диагноз	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_USL	О	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	KOL_USL	О	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуг)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	TARIF	У	N(15.2)	Тариф	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	SUMV_USL	О	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PRVS	У	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_MO	У	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	MED_DEV	**УМ**	**S**	**Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	MR_USL_N	**УМ**	**S**	**Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу (с 01.07.2021)**	**Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0**
	NPL	У	N(1)	Неполный объём	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	COMENTU	У	T(1000)	Служебное поле	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
EXP_ACT_ZS	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	Номер акта экспертизы, по которой рассматривается этот законченный случай
	DATE_ACT	О	D	Дата акта	
	NUM_ACT_MO	О	T(30)	Номер подакта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	Номер подакта экспертизы, выданный конкретной МО (юр.лицу). Совпадает с номером акта в случае не МД экспертизы. В случае МД, здесь содержится

					номер подакта отдельному юр.лицу, так как при МД формируется один акт для всех МО, но санкции ожидаются разные
	NUM_EXP	О	T(36)	Уникальный номер экспертизы	
	DATE_EXP	О	D	Дата экспертизы	
	NUM_EXP_SLAVE	У	T(36)	Уникальный номер первичной экспертизы	Заполняется при повторных экспертизах в ТФОМС УР
	DATE_EXP_SLAVE	У	D	Дата первичной экспертизы	Заполняется при повторных экспертизах в ТФОМС УР
	SANK_CODE_PRIM	У	T(36)	Код основной санкции	Самая весомая санкция по законченному случаю среди всех экспертов в рамках этой экспертизы
	ZS_ITOG	У	T(4000)	Выводы (заключение для МЭЭ, ЭКМП) эксперта	Касаемо законченного случая
	ZS_REK	У	T(4000)	Рекомендации эксперта	Касаемо законченного случая
	EXP_CONCLUSION	**ОМ**	**S**	**Заключение эксперта по случаям оказания МП из ЗС**	**Эксперт не может дать заключение по всему законченному случаю, так как ЗС состоит из разных случаев, каждый из них может иметь свой профиль. Профиль эксперта должен совпадать с профилем (PROFIL) случая. В случае МДЭ может быть несколько заключений нескольких экспертов. В случае противоречий между 36 и 79 приказами, возможно допущение того, что эксперт дает заключение всему ЗС. На усмотрение ТФОМС**
EXP_CONCLUSION	NUM_CONCLUSION	О	N(9)	Идентификатор заключения	Уникален в рамках всей экспертизы
	NUM_CONC_SLAVE	НМ	N(9)	Для повторных экспертиз: перекрываемое заключение	В случае повторных экспертиз содержит перечень заключений, на которое накладывается данное заключение
	CODE_EXP	У	T(11)	Код эксперта качества медицинской помощи.	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30). Все эксперты должны иметь актуальные сертификаты, специальности должны совпадать со специальностью врача из случая
	CODE_EXP_GIS	У	T(12)	Реестровый номер записи об эксперте качества медицинской помощи. Обязателен для заполнения по ЭКМП.	Поле IDEKMP справочника F042
	CODE_EXP_GIS18	У	T(12)	Уникальный номер эксперта качества медицинской помощи территориального реестра.	Поле UIDEKMP справочника F042

				Обязателен для заполнения по ЭКМП.	
	FIO_EXP	О	Т(100)	ФИО эксперта	
	IDSPEC	О	N(6)	Код специальности эксперта	Код специальности эксперта в соответствии со справочником V021, по которому эксперт сертифицирован для проведения экспертизы для данного случая
	SL_ID	УМ	Т(36)	Идентификаторы случаев, по которым дается данное экспертное заключение	Случаев может и не быть
	S_CODE	УМ	Т(36)	Идентификаторы применяемых санкции	Перечень кодов санкций, применяемых экспертом в рамках этого заключения
	SANK_CODE _PRIM	У	Т(36)	Код основной санкции	Самая весомая санкция по мнению этого экспертного заключения (может не совпадать с основной санкцией в рамках всего ЗС, если экспертных заключений несколько, например, в рамках МДЭ)
	MEDDOC_ ACNT	У	Т(100)	Дополнительно проверенная учетно-отчетная документация	Приложение 3 п.I для ЭКМП и Приложение 2 п.15 для МЭЭ Приказа 36. Обязательно при ЭКМП и МЭЭ
	CONCSHORT	У	Т(1000)	Краткое экспертное заключение	Приложение 3 п.II Приказа 36. Обязательно при ЭКМП
	ITOG	У	Т(1000)	Выводы	Приложение 3 п.IV Приказа 36. Обязательно при ЭКМП
	ITOG_REF	У	N(4)	Типовые выводы по справочнику	Поле зарезервировано. В данный момент справочника нет, поле не заполняется
	REK	У	Т(1000)	Рекомендации	Приложение 3 п.IV Приказа 36.
	REK_REF	У	N(4)	Типовые рекомендации по справочнику	Приложение 3 п.IV Приказа 36. Обязательно при ЭКМП. В данный момент справочника нет, значения поля: 0 - Рекомендаций нет, 1 - другие меры, 2 - повышение квалификации врача, 3 - изменение маршрутизации пациентов, 4 - меры экономического воздействия, 5 - проведение обучающих семинаров внутри МО, 6 - приобретение оборудования в соответствии с Порядками оказания МП,
	VIOLATIONS	У	Т(1000)	Выявленные нарушения при оказании медицинской помощи	Приложение 3 п.IV Приказа 36.
	SL_ITOG	У	Т(1000)	Выводы под списком проверенных случаев	Приложение 3 п.V Приказа 36. Обязательно при ЭКМП
	SL_REK	У	Т(1000)	Рекомендации под списком проверенных случаев	Приложение 3 п.V Приказа 36.
	VL_ITOG	У	Т(1000)	Выводы под списком нарушений	Приложение 3 п.VI Приказа 36.
	VL_REK	У	Т(1000)	Рекомендации под списком	Приложение 3 п.VI Приказа 36.

				нарушений	
	CONC_ SERVVOL	У	T(100)	Заключение об обоснованности объемов медицинских услуг, предоставленных к оплате, и их соответствию записям в медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации (с указанием краткого перечня выявленных недостатков)	Приложение 2 п.16 Приказа 36. Обязательно при МЭЭ
	HOSP_ PROFILE_ CONC	У	T(100)	Заключение о профильности госпитализации (17)	Приложение 2 п.17 Приказа 36. Обязательно при наличии госпитализации
	HOSP_ FROM_ MO	У	T(6)	Наименование медицинской организации, выдавшей направление на госпитализацию	Приложение 2 п.17 Приказа 36. [Справочник F003 (для ЗС оказания МП до 31.10.2022) или F032 (для ЗС оказания МП с 01.11.2022) обязательно при наличии госпитализации
	HOSP_MO	У	T(6)	Наименование медицинской организации, госпитализировавшей по направлению в плановом порядке	Приложение 2 п.17 Приказа 36. Справочник F003 (для ЗС оказания МП до 31.10.2022) или F032 (для ЗС оказания МП с 01.11.2022) обязательно при наличии госпитализации
	HOSP_MO_ PROFILE	У	N(3)	Профиль отделения и/или медицинской организации, в которую выдано направление	Приложение 2 п.17 Приказа 36. Справочник v002, обязательно при наличии госпитализации
	HOST_DATE	У	D	Дата госпитализации	Приложение 2 п.17 Приказа 36. Обязательно при наличии госпитализации
	HOSP_ PROFILE_ ITOG	У	T(200)	Выводы о профильности госпитализации	Приложение 2 п.17 Приказа 36. Обязательно при наличии госпитализации
	TMK_DATE	У	D	Дата проведения телемедицинской консультации	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК.
	TMK_ TARGET	УМ	N(4)	**Цели** консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 0 - состояние здоровья пациента, 1 - уточнение диагноза, 2 - определение прогноза, 3 - определение тактики медицинского обследования и лечения, 4 - целесообразность перевода в

					специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.
	TMK_HAS _REK	У	N(1)	**Факт наличия** в меддокументации **рекомендаций** медицинских работников, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских 0 технологий (18.a)	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 1 – да, 0 - нет
	TMK_HAS _CONC	У	N(1)	**Наличие заключения** медицинского работника, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий или протокола консилиума врачей: да, нет (18.b)	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 1 – да, 0 - нет
	TMK_HAS_ REKREFLEC T	У	N(1)	**Наличие** факта **отражения рекомендаций** в медицинской документации, в том числе в листе назначения: да, нет	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 1 – да, 0 - нет
	TMK_HAS_ IMPLEMENT	У	N(1)	**Заключение о выполнении** медицинской организацией **рекомендаций** медицинских работников, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: Наличие заключения медицинского работника, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий или протокола консилиума врачей: да, нет	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 1 – да, 0 - нет
	TMK_HAS_ CANTIMP	У	N(1)	**Наличие** в медицинской документации медицинских показаний, **не позволяющих применить рекомендацию(и):** да, нет	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 1 – да, 0 - нет
	TMK_ COMPIMP	У	N(1)	**Оценка полноты выполнения** медицинскими	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36

				организациями **рекомендаций** медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий	для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК. 0 - неисполнение, 1 – неполное исполнение, 2 - полное исполнение
	TMK_ NOIMPREK	У	T(1000)	Неисполнение следующих рекомендаций	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК.
	TMK_ EXPCONC	У	T(1000)	Заключение эксперта качества медицинской помощи об обоснованности действий лечащего врача	Приложение 2 п.18 Приказа 36 для МЭЭ. Приложение 3 п.III Приказа 36 для ЭКМП. Обязательно при наличии ТМК.
	PODR_1_ CODE	У	T(50)	Код 1 отделения лечения	Шапка приложения ЭКМП
	PODR_1_ DATE_1	У	D	Период лечения в 1 отделении	
	PODR_1_ DATE_2	У	D		
	PODR_1_ KD	У	N(9)	Койко/дней в отделении 1	
	PODR_2_ CODE	У	T(50)	Код 2 отделения лечения	
	PODR_2_ DATE_1	У	D	Период лечения в 2 отделении	
	PODR_2_ DATE_2	У	D		
	PODR_2_ KD	У	N(9)	Койко/дней в отделении 2	
	PODR_3_ CODE	У	T(50)	Код 3 отделения лечения	
	PODR_3_ DATE_1	У	D	Период лечения в 3 отделении	
	PODR_3_ DATE_2	У	D		
	PODR_3_ KD	У	N(9)	Койко/дней в отделении 3	
	VID_OBR	У	N(1)	Поступление: 0 = экстренное, 1 = плановое	Обязательно при ЭКМП
	ISHOD	У	T(100)	Исход заболевания	Обязательно при ЭКМП
	OPERATION	У	T(100)	Операция	
	OPERATION _DATE	У	D	Дата операции	
	CLIN_DS1	У	T(1000)	Диагноз клинический заключительный основной	

	CLIN_DS1 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Обязательно при ЭКМП
	CLIN_DS3	У	Т(1000)	Диагноз клинический заключительный осложнение	
	CLIN_DS3 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Обязательно при ЭКМП и заполненном CLIN_DS3
	CLIN_DS2	У	Т(1000)	Диагноз клинический заключительный сопутствующий	
	CLIN_DS2 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Обязательно при ЭКМП и заполненном CLIN_DS2
	PAT_DS1	У	Т(1000)	Диагноз патологоанатомический основной	
	PAT_DS1 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Обязательно при ЭКМП и заполненном PAT_DS1
	PAT_DS3	У	Т(1000)	Диагноз патологоанатомический осложнение	
	PAT_DS3 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Обязательно при ЭКМП и заполненном PAT_DS3
	PAT_DS2	У	Т(1000)	Диагноз патологоанатомический сопутствующий	
	PAT_DS2 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Обязательно при ЭКМП и заполненном PAT_DS2
	INF_COLLEC T	У	Т(1000)	Сбор информации	[прил. ЭКМП - I] Обязательно при ЭКМП
	INF_COLLEC T _CONS	У	Т(1000)	Обоснование негативных последствий нарушений в сборе информации	
	EXP_DS1	У	Т(1000)	Диагноз эксперта КМП основной	Приложение 3 п.II Приказа 36 для ЭКМП.
	EXP_DS1 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Приложение 3 п.II Приказа 36. Обязательно при ЭКМП
	EXP_DS3	У	Т(1000)	Диагноз эксперта КМП осложнение	Приложение 3 п.II Приказа 36.
	EXP_DS3 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Приложение 3 п.II Приказа 36 для ЭКМП.и заполненном EXP_DS3
	EXP_DS2	У	Т(1000)	Диагноз эксперта КМП сопутствующий	Приложение 3 п.II Приказа 36
	EXP_DS2 _MKB10	У	Т(10)	Код по МКБ-10	Приложение 3 п.II Приказа 36 для ЭКМП и заполненном EXP_DS2
	EXP_DS _CONS	У	Т(1000)	Обоснование негативных последствий нарушений в диагнозе	Приложение 3 п.II Приказа 36
	MEDPOM	У	Т(1000)	Оказание медпомощи (в том числе назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий)	Приложение 3 п.III Приказа 36. Обязательно при ЭКМП
	MEDPOM _CONS	У	Т(1000)	Обоснование негативных последствий нарушений в лечении	Приложение 3 п.III Приказа 36.

	CONTINUITY	У	T(1000)	Преемственность (обоснованность поступления, длительности лечения, перевод, содержание рекомендаций)	Приложение 3 п.IV Приказа 36.
	CONT_CONS	У	T(1000)	Обоснование негативных последствий нарушений в преемственности лечения	Приложение 3 п.IV Приказа 36.
	AP_ CONCLUSION	У	T(1000)	Заключение эксперта качества медпомощи	Приложение 3 п.IV Приказа 36.
	AP_ VIOLATIONS	У	T(1000)	Наиболее значимые ошибки, повлиявшие на ход заболевания	Приложение 3 п.IV Приказа 36.
	MEDSTANDARDS	У	T(100)	Перечень стандартов и клинрекомендаций	На какие стандарты, клинрекомендации и норм.акты опирается эксперт в своем заключении
	OPERATION _TIMELY	У	N(1)	Своевременность операции	0 – несвоевременная 1 – своевременная
SANK	S_CODE	О	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая
	S_CODE_ SLAVE	У	T(36)	Идентификатор перекрываемой санкции	Используется в реэксперитизах, когда санкция подтверждается или отменяется
	S_SUM	О	N(15.2)	Сумма финансовой санкции (Снятие + Штраф)	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_REDUCTION	О	N(15.2)	Сумма снятия (уменьшения оплаты)	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_PENALTY	О	N(15.2)	Штраф	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_COUNT	У	N(9)	Количество снятых позиций по медицинской помощи	Неоплачиваемые койкодни и тп
	S_TIP	О	N(4)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификаторы случаев	Идентификаторы случаев, в которых выявлены причины для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	У	N(4)	Код причины отказа (частичной) оплаты согласно справочника ФФОМС	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи), если применена санкция
	S_OSN_TF	У	N(4)	Код причины отказа (частичной) оплаты согласно территориального справочника ТФОМС t008	Обязательно к заполнению в соответствии с T008 и при заполненном S_OSN. Включен для совместимости с предыдущей версией
	S_OSN_LEK	У	N(4)	Код причины отказа (частичной) оплаты	В расчетах не участвует, только для аналитики

				согласно территориального справочника ТФОМС tk46	
	S_ REDUCTION _ REF	У	N(4)	Метод расчета санкций	Кодификатор ТК17
	S_ PENALITY_ REF	У	N(4)	Метод расчета штрафов	Поле зарезервировано
	NUM_ACT	О	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
	DATE_ACT	О	D	Дата акта	
	NUM_ACT_ MO	О	T(30)	Номер акта МЭЭ, ЭКМП для связи с подактами	Номер акта экспертизы, выданный конкретной МО (юр.лицу). Совпадает с номером акта в случае не МД экспертизы. В случае МД, здесь содержится номер акта отдельному юр.лицу, так как при МД формируется один акт для всех МО, но санкции ожидаются разные
	NUM_ CONCLUSIO N	О	N(9)	Номер заключения эксперта	Номер заключения эксперта из ZAP/Z_SL/EXP_ACT_ZS/ EXP_CONCLUSION/ NUM_CONCLUSION
	S_COM	У	T(2000)	Комментарий	Комментарий к эксперта по этой санкции в рамках ЗС
	CODE_EXP	УМ	T(11)	Коды эксперта качества медицинской помощи.	Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP> =30). Все эксперты должны иметь актуальные сертификаты, специальности должны совпадать со специальностью врача из случая. (М) потому как в Q018 стоит УМ. Оставлен для совместимости со структурой из приказа 79
	S_IST	О	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
MR_USL_ N	MR_N	О	N(3)	Номер по порядку	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	PRVS	О	N(9)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_MD	О	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего услугу	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
MED_DEV	DATE_MED	О	D	Дата установки медицинского изделия	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	CODE_MED DEV	О	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0
	NUMBER_SE R	О	T(100)	Серийный номер	Заполняется в соответствии п.4.1.3 и соответствует реестру оказанной МП при NO_SL=0

7.5 Структура файла персональных данных:

Структура файла персональных данных согласно п.4.1.3.

7.6 Структура файла запросов между ТФОМС и СМО

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	VERSION	О	T(3)	Версия	1.0
	REQUEST	УМ	S	Перечень запросов	
	RESPONSE	УМ	S	Перечень ответов	
REQUEST	REQID	О	T(36)	Уникальный номер запроса	
	REQDATE	О	D	Дата запроса	
	COMPDATE	Н	D	Предполагаемая дата ожидания ответа	
	SRC	О	T(1)	Инициатор запроса	T – ТФОМС УР S – СМО M – МО
	DST	О	N(1)	Получатель запроса (ответчик)	T – ТФОМС УР S – СМО M – МО
	TFOMS	У	T(2)	Код ТФОМС	18
	SMO	У	T(5)	Код СМО	F002
	LPU	У	T(6)	Код МО	F003 (для даты формирования до 31.10.2022) или F032 (для даты формирования с 01.11.2022)
	TEXT	У	T(1000)	Текст запроса	
	COMMENTS	Н	T(1000)	Комментарий	
	ACTION	О	T(20)	Выполняемое действие	GET – запрос на получение данных; INF_REEXP – информирование о проведении повторной экспертизы
	OBJECT	УМ	S	Блок описания запрашиваемых объектов	
OBJECT	IDX	О	N(9.0)	Уникальный номер в рамках списка объектов	
	TYPE	О	T(20)	Тип запрашиваемого объекта	ECHO – пустой запрос на тестирование; EXP – запрос экспертизы
	ATTACH	НМ	T(100)	Перечень наименований прикрепленных файлов	
	PARAM	УМ	S	Параметры объекта	Заполняется перечнем уточняющих значений полей из списка п.п.7.6.1 при их наличии
PARAM	IDX	О	N(9.0)	Уникальный номер в рамках списка параметров	
	IDENT	О	T(20)	Имя параметра	Имя параметра из списка п.п.7.6.1
	VALUE	О	T(1000)	Значение параметра	

RESPONSE	RESPID	O	T(36)	Уникальный номер ответа	
	RESPDATE	O	D	Дата запроса	
	REQID				
	SRC	O	T(1)	Инициатор ответа	T – ТФОМС УР S – СМО M – МО
	DST	O	N(1)	Получатель ответа	T – ТФОМС УР S – СМО M – МО
	TFOMS	У	T(2)	Код ТФОМС	18
	SMO	У	T(5)	Код СМО	F002
	LPU	У	T(6)	Код МО	F003 (для даты формирования до 31.10.2022) или F032 (для даты формирования с 01.11.2022)
	STATUS	O	N(9.0)	Статус ответа	0 – черновик (для внутреннего использования); 1 – запрос получен, готовится ответ (используется, если возврат объектов займет длительное время); 2 – успешный ответ с полным или частичным возвращением объектов 3 – ошибка выполнения всего запроса целиком, поле TEXT содержит текстовое значение ошибки;
	TEXT	У	T(1000)	Текст ответа	Заполняется, если есть ответ в виде текста
	COMMENTS	H	T(1000)	Комментарий	
	OBJECT	УМ	S	Блок описания предоставленных объектов	
OBJECT	IDX	O	N(9.0)	Уникальный номер в рамках списка объектов	
	STATUS	O	N(2.0)	Статус объекта	0 – черновик (для внутреннего использования); 1 – объект подготавливается; 2 – успешно, объект возвращен; 3 – ошибка интерпретации структуры (неизвестные параметры и тп) или правомерности доступа; 4 – объект не найден
	MSG	H	T(200)	Сообщение о статусе	Детализация статуса
	TYPE	O	T(20)	Тип запрашиваемого объекта	ECHO – пустой запрос на тестирование; EXP – запрос экспертизы
	ATTACH	НМ	T(100)	Перечень наименований прикрепленных файлов	
	PARAM	УМ	S	Параметры объекта	Заполняется перечнем

					уточняющих значений полей из списка п.п.7.6.1 при их наличии
PARAM	IDX	O	N(9.0)	Уникальный номер в рамках списка параметров	
	IDENT	O	T(20)	Имя параметра	Имя параметра из списка п.п.7.6.1
	VALUE	O	T(1000)	Значение параметра	

7.6.1 Перечень параметров блока PARAM

Имя параметра	Описание параметра
TFOMF	Код ТФОМС
SMO	Код СМО
LPU	Код МО
YEAR	Отчетный год
MONTH	Отчетный месяц
FILENAME	Имя файла
N_ZAP	Номер записи в файле
SL_ID	Идентификатор случая МП
SPOLIS	Серия полиса
NPOLIS	Номер полиса
ENP	ЕНП
NHISTORY	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи
DS1	Диагноз основной (МКБ-10)
DATE_Z_1	Дата начала законченного случая
DATE_Z_2	Дата окончания законченного случая
FAM	Фамилия
IM	Имя
OT	Отчество
DR	Дата рождения
W	Пол
NUM_ACT	Номер акта экспертизы
DATE_ACT	Дата акта экспертизы
NUM_EXP	Номер экспертизы
DATE_EXP	Дата экспертизы

7.7 Структура файла ошибок:

Код элемента	**Содержание элемента**	**Тип**	**Формат**	**Наименование**	**Дополнительная информация**
FLK_P - Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла журнала ФЛК	Этот файл без расширения
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	**НМ**	**S**	**Причина отказа**	**В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.**
FLK_P/PR – Причина отказа					
PR	OSHIB	O	T(12)	Код ошибки	Идентификатор проверки в соответствии с классификатором Q015
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку.

					Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	CONT_ER	У	T(250)	Содержание поля, вызвавшего ошибку.	Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	У	N(8)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	IDCASE	У	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
	SL_ID	У	N(11)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SL», в том числе во входящих в него услугах).
	IDSERV	У	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

7.8 Информационное взаимодействие при ЭКМП заболеваний, вызванными COVID-19

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере организации и проведения экспертиз качества медицинской помощи застрахованным лицам с заболеваниями, вызванными новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществляется в соответствии с Приказом МЗ РФ «Об утверждении временного порядка организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи застрахованным лицам с заболеваниями, вызванными новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» от 18.02.2022 №89 (далее Регламент).

ТФОМС УР ежедневно выгружает из регистра ФРС записи с датой создания до 2 месяцев на текущий день. В соответствии с Регламентом ТФОМС УР передает в СМО новые или измененные записи на текущую дату для проведения ЭКМП.

Требование к выгружаемому файлу из ТФОМС УР в СМО.

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:

CVT18SXXXXX_YYMMDDN

где

CV – константа-префикс, обозначающая тип реестра;

T18 – параметр, определяющий отправителя ТФОМС УР;

S – параметр, определяющий получателя СМО;

XXXXX – номер СМО;

YY – две последние цифры порядкового номера года дня выгрузки из ФРС;

MM – порядковый номер месяца дня выгрузки из ФРС;

DD – порядковый номер дня выгрузки из ФРС

N – порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения «1», увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в день выгрузки из ФРС;

Например,

CVT18S18002_2203231 – регистр ФРС для Ингостраха за 23.03.2022, пакет первый.

Файл должен быть упакован в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	VERS	H	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	Без расширения
	DATA	O	D	Дата предоставления сведений	
	ZAP	OM	S	Записи	Содержит передаваемые сведения о застрахованных лицах из регистра ФРС
Сведения о застрахованном лице из регистра ФРС					
ZAP	UHRZ	O	T(15)	Уникальный номер регистровой записи в федеральном Регистре переболевших или болеющие COVID-19 (ФРС)	
	DATE_CREATE	O	D	Дата создания записи в ФРС	
	DATE_IZM	O	D	Дата внесения последнего изменения	
	TIP	O	T(5)	Тип выборки в соответствии с Регламентом	Номер выборки согласно приложению приказа
	PERS	O	S	Персональные данные застрахованного лица, включенного в ФРС	
	LECH_FRS	O	S	Информация о лечении согласно ФРС	
	IDENT	H	S	Информация после идентификации по регистру застрахованных лиц	
PERS	SNILS	O	T(14)	СНИЛС	
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	У	T(40)	Отчество	
	DR	O	D	Дата рождения	
	ENP	O	T(16)	ЕНП	
LECH_FRS	DS1	O	T(10)	Установленный	U07.1, U07.2

				диагноз	
	DATE_DS1	O	D	Дата установление диагноза	
	DS2	H	T(10)	Диагноз осложнения основного диагноза	M001
	TERRIT	O	T(50)	Субъект РФ	
	NAIM_LPU	O	T(500)	Наименование МО согласно ФРС	
	VED	O	T(500)	Ведомственная принадлежность	
	VID_LECH	O	T(100)	Вид лечения	
	DATE_ISHOD	H	D	Дата исхода заболевания	
	ISHOD	H	T(50)	Исход заболевания	
	STEP	O	T(50)	Степень тяжести	
	DS_DS	H	T(10)	Посмертный диагноз	
	IVL	H	T(10)	Использование аппарата искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ)	ИСТИНА или пусто
	EKMO	H	T(10)	Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО)	ИСТИНА или пусто
	ORIT	H	T(10)	Отделение реанимации или интенсивной терапии	ИСТИНА или пусто
IDENT	SMO	У	T(5)	Код СМО	F002
	LPU	У	T(6)	Код МО	В соответствии наименования МО NAIM_MO. F003 (для даты установления диагноза до 31.10.2022) или F032 (для даты установления диагноза с 01.11.2022)
	ISHOD_PRED	H	T(50)	Предыдущий исход заболевания	
	STEP_PRED	H	T(50)	Предыдущая степень заболевания	

Информация об ЭКМП из СМО в ТФОМС УР передается в соответствии со структурой п.7.3 с условием, что законченный случай отсутствует в реестрах оказанных МП – NO_SL=1.

7.9 Формат файла случаев, по которым СМО необходимо провести экспертизу

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	VERS	H	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	FILENAME	O	T(30)	Имя файла	Без расширения
	DESCRIPTION	H	T(1000)	Описание файла	
	DATA	O	D	Дата предоставления сведений	
	SELECTION	HM	S	Перечень используемых выборок	
	ZAP	OM	S	Записи	Содержит передаваемые

					сведения о застрахованных лицах из регистра ФРС
Перечень выборок					
SELECTION	REPORTIDX	О	Т(5)	Номер выборки	
	EXPTYPE	О	N(3)	Тип экспертиз	1 –МЭЭ, 2 - ЭКМП
	TITLE	О	Т(100)	Наименование	
	DESCRIPTION	Н	Т(100)	Комментарий	
Сведения о застрахованном лице					
ZAP	YEAR	О	N(2)	Отчетный год выборки	
	MONTH	О	N(4)	Отчетный месяц выборки	
	SMO	О	Т(5)	СМО выборки	
	EXPTYPE	О	N(1)	Требуемый тип экспертиз	1=МЭЭ; 2=ЭКМП
	TIP	О	Т(5)	Номер выборки	Параметр REPORTIDX из тега SELECTION
	PERS	О	S	Персональные данные	
	SLUCH	О	S	Случай МП	
	SLUCH_ASSIGNED	У	S	Связанный случай МП	Как правило, ранее оказанная МП
PERS	FAM	О	Т(40)	Фамилия	
	IM	О	Т(40)	Имя	
	OT	О	Т(40)	Отчество	
	DR	У	D	Дата рождения	
	ENP	О	Т(16)	ЕНП	
SLUCH и SLUCH_ASSIGNED	SCHET_YEAR	О	N(4)	Отчетный год в реестре счета на оплату МП	
	SCHET_MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц в реестре счета на оплату МП	
	FILENAME_R	Н	Т(50)	Имя файла реестра счета на оплату МП, поступившего от МО в ТФОМС	
	FILENAME	О	Т(50)	Имя файла реестров заключений результатов МЭК счета от МО, поступившего от ТФОМС к СМО	
	LPU	О	Т(6)	Код МО	F003 (для ЗС оказания МП до 31.10.2022) или F032 (для ЗС оказания МП с 01.11.2022)
	N_ZAP	О	N(8)	Номер законченного случая в реестре счета на оплату МП	Совпадает с номером законченного случая в реестре заключений результатов МЭК
	SMO	О	Т(5)	Код СМО на момент окончания законченного случая	F002
	USL_OK	Н	N(2)	Условия оказания	
	DATE_Z_1	Н	D	Дата начала МП	
	DATE_Z_2	О	D	Дата окончания МП	
	NHISTORY	Н	Т(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи	
	DS1	Н	Т(10)	Диагноз основной	M001
	NOTES	Н	Т(1000)	Произвольные замечания,	

				дополнительные поля	

8 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.

8.1 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_MMYYDDNNNN.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 (">")	>
амперсант ("&")	&

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

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

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

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

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

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

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Т – <текст>;

N – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

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

В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

В столбце «Дополнительная информация» указываются правила заполнения элементов.

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

8.2 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	О	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	IRP	ОМ	S	Обращения	Сведения об обращениях в данном отчетном периоде
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	О	Т(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	О	D	Дата формирования	
	YEAR	О	N(4)	Отчетный год	Заполняется в соответствии с отчетным периодом
	MONTH	О	N(2)	Отчетный месяц	
	DAY	О	N(2)	Дата (день)	
	TIME	У	Т(7)	Время	Заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО.
	SMO	О	Т(5)	СМО	Реестровый номер СМО (В соответствии с классификатором F002)
	FILENAME	О	Т(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Сведения об обращениях					
IRP	N_IRP	О	Т(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	У	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	О	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	О	N(3)	Вид обращения (в кодировке ТФОМС УР)	Код категории обращения в соответствии с ТК35 – поле CODE
	DATE_CREATE	О	D	Дата поступления	
	TIME_CREATE	У	T(5)	Время поступления	
	WAY	О	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	У	T(250)	Наименование организации поступления	Заполняется в случае письменного обращения от источиков 3-5.
	HOW	О	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	О	N(3)	Способ обращения (в кодировке ТФОМС УР)	Код типа обращения в соответствии с ТК34 – поле CODE
	THEME	О	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	О	N(3)	Тема обращения (в кодировке ТФОМС УР)	Код вида обращения в соответствии с ТК36 – поле CODE.
	IS_ONK	У	N(1)	Признак обращения по поводу лечения	Указывается значение «1» при обращении пациента с

				пациента с установленным диагнозом ЗНО или подозрением на ЗНО	установленным диагнозом ЗНО или подозрением на ЗНО
	NOTE	У	T(100)	Пояснение по виду обращения	Пояснение по виду обращения, заполняется в случае выбора пунктов вида обращения «другое» или «прочие причины», или если выбрана категория предложение.
	MCOD_REG	У	T(7)	Реестровый номер МО, в котором проводилась консультация	Реестровый номер МО, в котором проводилась консультация, согласно справочника ЛПУ. Заполняется в случае, если поле TF_HOW равно 4 или 5 в соответствии с F032
	MCOD	У	T(7)	Код ЛПУ, в отношении которого поступило обращение	Код ЛПУ, в отношении которого поступило обращение соответствии с F032. Если ЛПУ др. субъекта РФ указывается код «000001». Если это частная клиника, не участвующая в системе ОМС, то код «000002»
	LPU_NAME	У	T(254)	Наименование ЛПУ, в отношении которого поступило обращение	Наименование ЛПУ, в отношении которого поступило обращение заполняется в случае, если обращение поступило в отношении ЛПУ др. субъекта РФ или частной клиники, не участвующей в системе ОМС
	TEXT	О	T(1000)	Содержание обращения	Может не заполняться для устных Консультаций (за исключением Консультаций с темой «Другое»).
	ZH_D	У	T(3)	Сведения о жалобе	Заполняется в случае Жалобы. 1-Обоснованная 1.1-Обоснованная, удовлетворенная в досудебном порядке 1.2-Обоснованная, удовлетворенная в судебном порядке 2-Необоснованная
	ZH_SV	У	S	Информация о рассмотрении жалобы	Обязательно заполняется в случае жалобы
	PR_OUT	У	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	У	D	Дата направления обращения (запроса) в иную организацию	
	TIME_CROSS	У	T(5)	Время направления обращения (запроса) в иную организацию	
	OTV_T	О	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	О	T(8)	Код организации, ответственной за работу с обращением	Двузначный 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	О	T(36)	Сотрудник, принявший обращение	Выбирается из справочника. Не заполняется при перенаправлении обращения из ТФОМС в СМО.
	EMPLOYEE_IT	О	T(36)	Сотрудник, ответственный за работу с обращением	
	LVL_EMPLOYEE_1	О	N(1)	Линия принятия обращения	1 – ОП1 2 – ОП2 3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
	LVL_EMPLOYEE_IT	О	N(1)	Линия рассмотрения обращения	Заполняется в случае маршрути-зации обращения на специалиста другого уровня. 1 – ОП1 2 – ОП2 3 – СП1 4 – СП2 5 – СП3 6 – Администратор (или иной сотрудник ТФОМС)
	Z_SV	У	S	Сведения о заявителе	Обязательно заполняется в случае жалобы
	IN_SV	У	S	Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение	Обязательно заполняется в случае жалобы
	Z_COMM	О	S	Информация о дополнительной коммуникации с заявителем	
	DATA_PLAN	О	D	Дата окончания срока рассмотрения обращения	Указывается в соответствии с плановым сроком рассмотрения обращений.
	DATE_CLOSE	У	D	Дата закрытия	Фактическая дата закрытия

				обращения	обращения.
	RESULT	У	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	У	T(1000)	Принятые меры	Не обязательно, при консультации
	SEND_PRICH	У	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	У	T(40)	Фамилия	
	Z_I	У	T(40)	Имя	
	Z_O	У	T(40)	Отчество	
	Z_DR	У	D	Дата рождения заявителя	
	Z_ENP	У	T(16)	ЕНП	
	Z_SMO	У	T(5)	Страховая принадлежность	Указывается реестровый номер СМО (F002).
	Z_DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	Z_DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	Z_DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	
	ADR	У	T(120)	Адрес заявителя	
	PHONE	У	T(20)	Телефон заявителя	
	E-MAIL	У	T(50)	Адрес электронной почты заявителя	
Сведения о лице, в отношении которого поступило обращение					
IN_SV	IN_F	У	T(40)	Фамилия	
	IN_I	У	T(40)	Имя	
	IN_O	У	T(40)	Отчество	
	IN_DR	У	D	Дата рождения заявителя	
	IN_ENP	У	T(16)	ЕНП	
	IN_SPOL	У	T(20)	Серия полиса ОМС	
	IN_NPOL	У	T(20)	Номер полиса ОМС	
	IN_SMO	У	T(5)	Страховая принадлежность	Указывается реестровый номер СМО (F002).
	IN_DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	F011 «Классификатор типов документов, удостоверяющих личность».
	IN_DOCSER	У	T(10)	Серия документа,	

				удостоверяющего личность	
	IN_DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	
Информация о дополнительной коммуникации с заявителем					
Z_COMM	Z_CB	О	N(3)	Необходимость обратного звонка	0 – обратный звонок не требуется 1 – требуется обратный звонок 2 – обратный звонок совершен
	Z_WA	О	N(3)	Необходимость письменного ответа	0 – письменный ответ не требуется 1 – требуется письменный ответ 2 – письменный ответ дан
	Z_WA_TYPE	У	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	О	T(7)	Код ЛПУ, на которое поступила жалоба	Код ЛПУ, на которое поступила жалоба соответствии с F032. Если ЛПУ др. субъекта РФ указывается код «000001». Если это частная клиника, не участвующая в системе ОМС, то код «000002»
	ZH_LPU_NAME	У	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	О	N(3)	Проводившиеся экспертизы	Код проводившихся экспертиз в соответствии с ТК39
	ZH_PIC	У	T(7)	Врач-эксперт	Код врача-эксперта, согласно справочнику врачей-экспертов. Заполняется, если была проведена ЭКМП.
	ZH_EXP_CODE	УМ	T(23)	Коды актов медицинских экспертиз	Коды актов проводившихся медицинских экспертиз в соответствии с п.п.**Ошибка! Источник ссылки не найден.**. Обязателен для заполнения в случае ZH_EXPZ_ID = {1,2,3}
	ZH_NOTICE_EOT	У	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	У	N(14,2)	Сумма, возмещенная пациенту	
	Z_SFN	У	N(3)	Удовлетворённость заявителя	Код результата рассмотрения жалобы в соответствии с ТК38

8.3 Структура файла протокола ошибок ФЛК

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	О	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
	FNAME_I	О	T(24)	Имя исходного файла	
	PR	НМ	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHIB	О	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Q004. Либо константа «999», означающая, что ошибка связанна с проверками соответствия требованиям ТФОМС
	TF_ERR_CODE	У	N(5)	Код ошибки согласно проверкам по региональным требованиям	Обязательное заполнение при OSHIB=999
	IM_POL	У	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	BAS_EL	У	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
	N_ZAP	У	T(36)	Номер обращения	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
	COMMENT	У	T(250)	Комментарий	Описание ошибки.

9 УЧЁТ ПРИКРЕПЛЁННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере ведения учёта прикреплённого 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 10.01.2023 №02/002 (далее Регламента).

9.1 Требования к файлам информационного обмена

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

XZZ_Pi_DDMMYY_V_I. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP
XZZ_Pi_DDMMYY_NN_P. ZIP,
где
X - параметр, обозначающий получаемые/передаваемые данные:

D – Файл дельта, изменения в базе данных за период равный частоте передачи этих изменений. Под дельтой понимается изменение нижеперечисленных атрибутов застрахованного лица в период между отправками файлов в ТФОМС УР. По умолчанию обмен файлами дельты должен происходить не реже одного раза в сутки. В дельту должны попадать записи ЗЛ, у которых за период формирования произошли изменения в:

- Дате прикрепления;
- Способе прикрепления;
- Типе прикрепления;
- Реестровом номере МО;
- Коде структурного подразделения МО;
- Номере заявления;
- Дате заявления;
- Причине подачи заявления;
- Коде врача-терапевта;
- СНИЛС врача-терапевта;
- Номер участка.

F – Файл полной базы прикрепленного населения. Под полной базой понимается срез прикрепления, в котором будут содержаться только уникальные записи с действующим прикреплением на территории УР на момент формирования файла, без исторических сведений о прикреплении ЗЛ. Обмен файлами полной базы и сравнение полных баз РМИАЦ и ТФОМС УР происходит не реже одного раза в месяц;

K – Файл форматно-логического контроля, сведений о прикреплении, направляемый из ТФОМС УР в МО по результатам обработки файла дельты сведений о прикреплении;

ZZ – Параметр, определяющий принадлежность данных:

PN – прикрепленное население, основной пакет;

DN – сведения о случаях принятия на диспансерное наблюдение;

ON – сведения о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра;

MN – сведения о направлении в МСЭ и установлении инвалидности.

Все файлы упаковываются в PN архив. Для файлов DN и MN обязательное присутствие PN-файла. Для файла ON обязательное присутствие DN-файла.

RN – данные из ФЕРЗЛ по прикрепившимся/открепившимся ЗЛ на другой территории отличной от УР.

Pi - Параметр, определяющий организацию-источник:
T - ТФОМС; M - РМИАЦ.
DD – день формирования файла;
MM — месяц формирования файла;
YY - год формирования файла;
NN – количество файлов в пакете;
P - 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 FPN_T_310323_10_1.ZIP состоящего из 10 файлов, имеют наименования:
FPN_T_310323_10_1.xml
FPN_T_310323_10_2.xml
…
FPN_T_310323_10_10.xml

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

- FPN_T_310323_1_1.zip – для пакета.
- FPN_T_310323_1_1.xml – для файла.

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

- соответствия имени архивного файла данных отправителю и дата формирования файла должна соответствовать дате приема (допустимо, что дата приема была в допуске +1);
- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- соответствие записей между файлами по уникальным ключам;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена;
- проверка у ЗЛ, присланного в дельте, наличие прикрепления по способу «По заявлению». В случае, если у ЗЛ в БД «Прикреплённое население» ТФОМС установлен признак, что застрахованное лицо прикреплено к МО по заявлению, а от ЕЦП МИС пришла информация «Прикрепление по территориальному признаку», то данная запись должна отклоняться и возвращаться в РТ МИС;
- проверка у ЗЛ, присланного в дельте, даты прикрепления. Дата прикрепления ЗЛ не должна быть раньше даты прикрепления в ФЕРЗЛ. Если дата прикрепления в дельте раньше даты в ФЕРЗЛ, то такая запись должна возвращаться в ЕЦП МИС с ошибкой;

- проверка у ЗЛ, присланного в дельте прикрепления чаще 1 раза в год. Если у ЗЛ не менялись данные регистрации, но в дельте данные о смене прикрепления приходят более 1 раза, то данная запись будет возвращаться в РМИАЦ с ошибкой.
- проверка ЗЛ, которым на момент формирования дельты исполнилось 18 лет, но они прикреплены к детской МО, за исключением МО, которые обслуживают и детей, и взрослых. Если ЗЛ исполнилось 18 лет на момент формирования дельты, а оно осталось в детской МО, то такая запись должна возвращаться в ЕЦП МИС с ошибкой.
- проверка ЗЛ застрахованных не на территории УР, но прикрепленных к МО УР. Проверять на основании данных ФЕРЗЛ у ЗЛ есть действующий полис ОМС (Статус полиса ДПП или ДНП) и территория страхования не УР (ОКАТО не равно 94000);
- проверка на заполнение обязательных к заполнению полей.
- проверка даты прикрепления к МО. Проверять дату прикрепления к МО, данная дата не должна отличаться не более, чем на пять дней от даты формирования дельты, если разница в дате формирования дельты и дате прикрепления более пяти дней, то запись должна уходить в ошибку и направляться в KPN файле в РМИАЦ.
- проверка заполнения полей SNILS_MD, D_PR_MD, SNILS_MDS и D_PR_MDS по следующему правилу:

1. Если Тип прикрепления (PR_TYPE) = 1 (терапия), то обязательно заполняется: код врача CODE_MD, СНИЛС врача (SNILS_MD), дата прикрепления к врачу (D_PR_MD).
2. Если функции врача по приказу медицинской организации исполняет фельдшер, то вместо поля SNILS_MD заполняется поле СНИЛС среднего медперсонала (SNILS_MDS) и дата прикрепления к фельдшеру D_PR_MDS.
3. Если Тип прикрепления (PR_TYPE) = 5 (ФАП), то обязательно заполняется СНИЛС среднего медперсонала (SNILS_MDS), дата прикрепления к среднему медперсоналу D_PR_MDS.
4. Если Тип прикрепления (PR_TYPE) = 4 (СМП), то поля CODE_MD, SNILS_MD, D_PR_MD, SNILS_MDS и D_PR_MDS не заполняются.

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

Файлы с префиксом «DDN/FDN» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Структура файла сведений о случаях принятия на диспансерное наблюдение».

Файлы с префиксом «DON/FON» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Структура файла сведений о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра».

Файлы с префиксом «DMN/FMN» заполняются по структуре, представленной в Таблице «Структура файла сведений о направлении в МСЭ и установлении инвалидности».

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

Файлы с префиксом DRN заполняются по структуре, предоставленной в Таблице «Файл федерального регистра застрахованных граждан»

На время опытной эксплуатации программных средств ведения базы данных прикреплённого населения РМИАЦ предоставляют дельту, которая содержит полные сведения по всем застрахованным лицам, сменившие прикрепление в период медлу отправками (каждый понедельник и четверг). ТФОМС УР выполняет форматно-логический контроль принятого файла и формирует файл ФЛК (KPN).

Файлы PN, DN, ON, MN могут быть включены как общий пакет файлов DRN/FRN, так и в отдельные архивы в соответствии типом файлов без нарушения целостности передаваемых данных.

Пакет файлов DRN формируется раз в месяц из ФЕРЗЛ, и направляется в ЕЦП МИС для последующей обработки. Данные из пакета файлов DRN после обработки в ЕЦП МИС должны быть отправлены в ТФОМС УР в составе файла DPN/DDN/DON/DMN

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

Пакет файлов FPN/FDN/FON/FMN должен формироваться РМИАЦ не позднее 5 числа каждого месяца и направляться в ТФОМС УР для сопоставления, актуализации базы прикрепленного населения, и формирования ответных файлов в рамках исполнения письма Минздрава РФ «Об обеспечении полного сопоставления и синхронизации сведений о прикреплении граждан к медицинским организациям, содержащихся в региональных государственных информационных системах и содержащихся в базах территориальных фондов обязательного медицинского страхования».

ТФОМС УР в срок до 10 числа каждого месяца должен проводить сверочные мероприятия сведений, полученных от РМИАЦ, с данными регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

По результатам проверки пакета файлов FPN/FDN/FON/FMN ТФОМС УР должен формировать, и направлять в РМИАЦ следующие типы файлов в формате CSV:

а) Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, учтенные в едином регистре застрахованных лиц, **отсутствующие в информационных пакетах**;

б) Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но **не подтвержденные данными единого реестра застрахованных лиц**;

в) Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но по данным единого регистра застрахованных лиц, **имеющих расхождения учетных данных застрахованного лица хотя бы по одному из реквизитов**;

г) Сведения о лицах, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, **полисы которых закрыты по причине смерти по данным единого регистра застрахованных лиц;**

д) Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но **отсутствующие в данных единого регистра застрахованных лиц**;

е) Сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, **не включенным на текущий год в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС**.

Наименование файлов, сформированных по результатам обработки файла FPN должно иметь следующий вид:

TFXX_DDMMYY_NN.csv, где

TF – константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС;

XX – константа, обозначающая тип фала, передаваемого в РМИАЦ. Длина константы, в зависимости от типа составляет от одного до двух символов. Данная константа может принимать следующие значения:

Y – значение устанавливается для типа файлов «а»;

N1 – значение устанавливается для типа файлов «б»;

N2 – значение устанавливается для типа файлов «в»;

N3 – значение устанавливается для типа файлов «г»;

N4 – значение устанавливается для типа файлов «д»;

N5 – значение устанавливается для типа файлов «е».
DD – день формирования файла;
MM – месяц формирования файла;
YY – год формирования файла;
NN – порядковый номер файла.
Файлы, сформированные по результатам проверки фала FPN заполняются по структуре, представленной в Таблице «Структура файлов проверки полной базы данных прикрепленного населения от РМИАЦ».

9.2 Выбор кода структурного подразделения

Исключен.

9.3 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, где используется ПО РМИАЦ, 90 – для программного обеспечения РТ МИС
	~~ENCODING~~	~~O~~	~~T(15)~~	~~Вид кодировки~~	~~Наименование вида кодировки~~
	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 F032. Для PR_TYPE=5 – код головного МО
	CODE_MO_OLD	У	T(6)	Реестровый номер МО, прежнего прикрепления	Заполняется в соответствии со справочником F032 в случае, если известна МО прежнего прикрепления

	KOD_SP	О	T(50)	Код структурного подразделения МО	Заполняется в соответствии со справочником F033, поле OID_SPMO. Для PR_TYPE=1 выбирается СП, где ведется прием терапевта/педиатра/врача общей практики, PR_TYPE=2 - где ведется прием гинеколога, PR_TYPE=3 - где ведется прием стоматолога, PR_TYPE=4 – СП (станция СМП), обслуживающая территорию прописки, PR_TYPE=5 – код СП ФАП, обслуживающая территорию прописки
	PR_SP	О	N(1)	Способ прикрепления	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK42): заявление/территориально
	PR_TYPE	О	N(2)	Тип прикрепления	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK49)÷
	Сведения о заявлении				
	N_ZV	У	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	У	D	Дата заявления о прикреплении	Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
	ZV_PR	У	N(2)	Причина подачи заявления	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK48). Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)
	Персональные данные, застрахованного лица, прикрепляющегося к МО				
	FAM	О	T(40)	Фамилия	
	IM	О	T(40)	Имя	
	OT	У	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	W	О	N(1)	Пол застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR	О	D	Дата рождения	
	MR	У	T(100)	Место рождения	
	C_OKSM	О	T(3)	Гражданство	Трёхбуквенный код страны (ALFA3) по классификатору ОКСМ (O001) Для лиц без гражданства – значение «Б/Г».
	KATEG	У	N(2)	Категория застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK50)
	SGR	У	N(2)	Код социальной группы	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK10)
	DOCTYPE	О	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов F011.

					Указывается при наличии
	DOCNUM	О	Т(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов F011
	DOCDATE	О	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	NAME_VP	У	Т(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	Сведения о документе «Вид на жительство»				Указывается только для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации
	DOCSER_V	У	Т(10)	Серия документа «Вид на жительство»	Обязателен, если гражданство не РФ
	DOCNUM_V	У	Т(20)	Номер документа «Вид на жительство»	Обязателен, если гражданство не РФ
	DOCDATE_V	У	D	Дата выдачи документа «Вид на жительство»	Обязателен, если гражданство не РФ
	NAME_VP_V	У	Т(80)	Наименование органа, выдавшего документ «Вид на жительство»	Обязателен, если гражданство не РФ
	Сведения о месте жительства				Заполняется в соответствии с адресом для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника
	SUBJ	У	Т(5)	Код региона РФ места жительства	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010.
	RNNAME	У	Т(80)	Наименование района места жительства	
	NPNAME	У	Т(80)	Наименование населенного пункта места жительства	
	UL	У	Т(80)	Наименование улицы места жительства	Обязателен к заполнению, если заполнено поле NPNMAME
	DOM	У	Т(10)	Номер дома места жительства	Обязателен к заполнению, если заполнено поле UL
	KORP	У	Т(10)	Номер корпуса места жительства	
	KV	У	Т(10)	Номер квартиры места жительства	
	~~KLADR~~	~~У~~	~~Т(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. Обязателен к заполнению, если заполнено поле NPNAME~~
	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	Обязателен к заполнению, если заполнено поле NPNMAME_R
	DOM_R	У	T(10)	Номер дома места регистрации	Обязателен к заполнению, если заполнено поле UL_R
	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	Обязателен к заполнению, если заполнено поле VPOLIS
	ENP	О	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	У	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002) Обязателен к заполнению, если заполнено поле VPOLIS
	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	Обязателен к заполнению, если заполнено поле SMO
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС застрахованного лица или представителя	
	Контактная информация				
	PHONE	У	T(20)	Контактный телефон	При наличии обязателен
	E_MAIL	У	T(50)	Адрес электронной почты	
	Сведения о представителе застрахованного лица				Раздел заполняется при подаче сведений представителем застрахованного лица
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя застрахованного лица	
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя	

				застрахованного лица	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя застрахованного лица	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя застрахованного лица	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя застрахованного лица	
	OTN_P	У	T(20)	Отношение к гражданину	Например: «отец», «мать» и др.
	OSN_P	У	N(2)	Код основания для представления интересов застрахованного лица	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK52)
	DOCTYPE_P	У	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER_P	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM_P	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DOCDATE_P	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность	
	NAME_VP_P	У	T(80)	Наименование органа, выдавшего документ	Указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность
	PHONE_P	У	T(20)	Контактный телефон	
	E_MAIL_P	У	T(50)	Адрес электронной почты	
	Сведения о решении главного врача				
	D_PR	О	D	Дата прикрепления	
	D_PR_END	У	D	Дата открепления	Обязателен к заполнению, если произошло открепление ЗЛ от МО
	~~KLADR1~~	~~У~~	~~T(17)~~	~~Код адреса участка~~	~~В соответствии с КЛАДР~~
	CODE_MD	У	T(10)	Код врача —к которому прикреплён пациент в соответствии с типом прикрепления	Заполняется в соответствии с федеральным регистром медицинских работников. Необязательно при PR_TYPE=4 Не заполняется при PR_TYPE=5
	SNILS_MD	У	T(14)	СНИЛС врача —к которому прикреплён пациент в соответствии с типом прикрепления	Обязательно при PR_TYPE=1,2,3 Необязательно при PR_TYPE=4. Не заполняется при PR_TYPE=5
	D_PR_MD	У	D	Дата прикрепления к врачу —в соответствии	Обязателен к заполнению, если заполнено поле SNILS_MD

				с типом прикрепления	
	SNILS_MDS	У	T(14)	СНИЛС среднего медперсонала	Заполняется в случае прикрепления к среднему медперсоналу. Обязательно к заполнению при PR_TYPE=5
	D_PR_MDS	У	D	Дата прикрепления к среднему медперсоналу	Обязателен к заполнению, если заполнено поле SNILS_MDS. Обязательно к заполнению при PR_TYPE=5
	LPU1	У	T(3)	Код подразделения МО	
	Сведения о включении в списки проведения профилактических мероприятий				Заполняется при PR_TYPE=1
	DISP	У	T(3)	Код типа диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016 Заполняется, если застрахованное лицо приступило к прохождению 1 этап диспансеризации в отчётном году
	DISP_BEG	У	D	Дата начала прохождения 1 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо приступило к прохождению 1 этап диспансеризации в отчётном году. Обязателен к заполнению, если заполнено поле DISP
	DISP_DATE	У	D	Дата завершения прохождения 1 этапа диспансеризации в отчётном году	Заполняется, если застрахованное лицо проходило 1 этап диспансеризации в отчётном году
	IS_STAD2	У	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	У	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	У	N(2)	Условия оказания МП при выписке направления	Заполняется в случае направления в стационар по результатам диспансеризации в соответствии со справочником (V006)
	Сведения, подтверждающие заявление о прикреплении				
	IMAGE	УМ	B	Вложенный файл в формате BASE64	Содержит сканированное изображение заявления в формате JPEG. Обязательно при способе прикрепления «по заявлению» (PR_SP=2)

9.4 Структура файла сведений о случаях принятия на диспансерное наблюдение

Код	Содержание	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация

элемента	элемента				
ZV_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	ZV	OM	S	Сведения о о случаях принятия на диспансерное наблюдение	
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, где используется ПО РМИАЦ, 90 – для программного обеспечения РТ МИС
	ENCODING	O	T(15)	Вид кодировки	Наименование вида кодировки
	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
ZV	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи в файле с префиксом «DDN/FDN»	Служит для сопоставления записи в файле «DPN/FPN»
	CODE_DN	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	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 ДН	Обязателен к заполнению, если заполнено поле DN_BEG_PR
	DN_DS	У	T(10)	Диагноз, по поводу которого началось ДН	Обязателен к заполнению, если заполнено поле DN_BEG_PR
	DN_VERS_SPEC	У	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	=“V021”
	DN_PRVS	У	N(9)	Специальность врача принявшего на ДН	Заполняется в соответствии с DN_VERS_SPEC. Обязателен к заполнению, если заполнено поле DN_BEG_PR
	DN_SNILS_MD	У	T(14)	СНИЛС медицинского работника, осуществляющего ДН	Обязателен к заполнению, если заполнено поле DN_BEG_PR
	DN_END	У	D	Дата снятия с DN	Заполняется в случае снятия с диспансерного наблюдения по

					результатам диспансеризации
	DN_END_PR	У	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. Обязателен к заполнению, если заполнено поле DN_END.

9.5 Структура файла сведений о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра

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 о случаях посещения (обращения) застрахованного лица МО для прохождения диспансерного осмотра	
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, где используется ПО РМИАЦ, 90 – для программного обеспечения РТ МИС
	ENCODING	O	T(15)	Вид кодировки	Наименование вида кодировки
	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
ZV	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи в файле с префиксом «DPN/FPN»	Служит для сопоставления записи в файле «DPN/FPN»
	CODE_DN	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи в файле с префиксом «DDN/FDN»	Служит для сопоставления записи в файле «DDN/FDN»
	CODE_OBR	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	DPOS	O	D	Дата проведения диспансерного осмотра	
	MP_DN	O	N(2)	место проведения	1 - медицинская организация;

				диспансерного приема	2 - на дому
	DNEXT	O	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.

9.6 Структура файла сведений о направлении в МСЭ и установлении инвалидности

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 о направлении в МСЭ и установлении инвалидности	
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, где используется ПО РМИАЦ, 90 – для программного обеспечения РТ МИС
	ENCODING	O	T(15)	Вид кодировки	Наименование вида кодировки
	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
ZV	CODE	О	T(36)	Уникальный идентификатор записи в файле с префиксом «DPN/FPN»	Служит для сопоставления записи в файле «DPN/FPN»
	CODE_MSE	О	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	D_MSE	У	D	Дата направления на МСЭ	Не включает дату направления на подтверждение инвалидности.
	D_INV	У	D	Дата установления инвалидности	Не включает дату подтверждения инвалидности. Обязательно к заполнению при INV=1,2,3,4
	INV	У	N(1)	Группа инвалидности	Обязателен к заполнению, если заполнено поле DN_INV 1 – 1 группа 2 – 2 группа 3 – 3 группа 4 – дети-инвалиды
	DS_INV	У	T(10)	Диагноз, по которому установлена инвалидность	Код из справочника МКБ-10 без учета подрубрики. Обязательно к заполнению при INV=1,2,3,4

Особенности заполнения полей:

1. Поле FAM не должно состоять только из пробелов; прочерков и не должно содержать цифры; подстрочники; наклонные черты; сокращений; скобок; знаков препинания; обозначений валют; математических символов; различных видов скобок. Так же недопустимы слова: «Новорожденный», «Тест».
2. Поле IM не должно состоять только из пробелов; прочерков и не должно содержать цифры; подстрочники; наклонные черты; сокращений; скобок; знаков препинания; обозначений валют; математических символов; различных видов скобок. Так же недопустимы слова: «Новорожденный», «Тест».
3. Поле OT не должно содержать цифры; подстрочники; наклонные черты; сокращений; скобок; знаков препинания; обозначений валют; математических символов; различных видов скобок.
4. Поле DR не может содержать значение менее 01.01.1910 года, а также не может быть больше даты формирования файла.
5. Поле DOCTYPE, DOCSER и DOCNUM должны заполняться в соответствии с маской, представленной в справочнике F011.
6. В случае, если поле DOCTYPE заполнено, то поле DOCNUM не может быть пустым.
7. Значение в поле DOCDATE не может быть больше, чем дата формирования документа, и меньше 01.01.1928.
8. Поле UL и DOM должны быть заполнены, если заполнено поле NPNAME. Аналогичное правило действует для полей UL_R, DOM_R при заполненном поле NPNAME_R.

9. Значение полей D_PR и D_PR_END не может быть больше даты формирования файла, меньше даты рождения ЗЛ. Для D_PR_END значение поля так же не может быть меньше значения поля D_PR.
10. Значение поля KOD_SP выбирается из списка OID_SPMO (F033) по значению поля OID_MO из реестра МО F032.

При формировании сведений должны быть выполнены следующие условия:

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

9.7 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 сдержатся ошибки в записях о прикреплении
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(6)	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 (TK53) 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 (TK53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	

9.8 Структура файла дельты из ФЕРЗЛ

Структура файла DRN взята из документации по ФЕРЗЛ.

Путь к параметру	Имя параметра	Тип	Описание	Тип данных	Справочник
Период (ММ.ГГГГ)		О	Период (месяц), на который были сформированы данные о прикреплениях	LocalDate	
ЕНП		О	Единый номер пациента	String	
ИД СМО		О	Идентификатор СМО, взятый из справочника (ФОМС F002)	String	
Краткое наименование СМО		О	Краткое наименование страховой медицинской организации	String	
ОКАТО территории страхования		О	Территория, к которой принадлежит СМО	String	
Пол		О	Пол ЗЛ: 1 - М 2 - Ж	Integer	
Возраст ЗЛ на 1 число		О	Возраст ЗЛ, рассчитанный на основе даты рождения	Integer	
Код МО ЮЛ в ОМС		О	Код медицинской организации, представляющий собой шестизначный код, взятый из справочника F032	String	
ИД МО ЮЛ		Н	Идентификатор МО (OID ФРМО)	String	
Краткое наименование МО		О	Краткое наименование медицинской организации Алгоритм определения: По mcod (Код МО ЮЛ в ОМС) в справочнике nsi.ref_f032_medorg_oms (F032) найти idmo. По найденному на предыдущем шаге idmo в ref_f031_medorg (F031) выбрать значение из nam_mok	String	nsi.ref_f032_medorg_oms ref_f031_medorg
Территория прикрепления (МО)		О	Территория, к которой принадлежит МО	String	
ИД МО филиала		Н	Идентификатор филиала медицинской организации	String	
Тип прикрепления		О	Тип прикрепления: 1 - прикрепление с подушевым финансированием; 2 - прикрепление без подушевого финансирования;	Integer	
Тип участка прикрепления		О	Тип участка прикрепления: 1 – терапевтическое 2 – женская консультация 3 – стоматологическое	String	

Путь к параметру	Имя параметра	Тип	Описание	Тип данных	Справочник
			4 – СМП 5 – ФАП		
Способ прикрепления		О	Способ прикрепления: 1 - по территориальному признаку; 2 - по личному заявлению; 3 - по заявлению в электронном виде через ЕПГУ;	Integer	
Дата начала прикрепления		О	Дата начала прикрепления ЗЛ (ДД.ММ.ГГГГ)	LocalDate	
Дата окончания прикрепления		Н	Дата окончания прикрепления ЗЛ (ДД.ММ.ГГГГ)	LocalDate	
ИД мед. работника		Н	Идентификатор врача Дата начала прикрепления ЗЛ (ДД.ММ.ГГГГ)	String	
СНИЛС мед. работника		Н	СНИЛС врача	String	
Дата начала прикрепления к врачу		Н	Дата начала прикрепления к врачу (ДД.ММ.ГГГГ)	LocalDate	
Статус прикрепления		О	Статус прикрепления: ДПП ДПУ НСУ НДВ НСМ НПП НАП	String	

9.9 Структура файлов проверки полной базы данных прикрепленного населения от РМИАЦ

N	Тип	Имя атрибута	Соответствие ПИВ	Длина	Указания по заполнению
1	Н	Тип_ДПФС	VPOLIS	1	Код типа ДПФС («1» - старый; «2» - временное свидетельство; «3» - полис ОМС единого образца)
2	У	ИД_полиса	SPOLIS+NPOLIS	35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «N», «пробел») или номер временного свидетельства или номер бланка полиса нового образца. При наличии сведений об едином номере полиса ОМС может не заполняться.
3	О	ЕНП	ENP	16	Единый номер полиса ОМС –

					обязателен к заполнению, в том числе и для лиц с полисом старого образца, полученных до 01.05.2011, в этом случае указывается РАСЧЕТНЫЙ ЕНП.
4	О	ИД_МО	CODE_MO	6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
5	О	Способ прикрепления	PR_SP	1	1 – по месту жительства; 2 – по личному заявлению; 3 по электронному заявлению
6	Н	Тип прикрепления	PR_TYPE	3	Профиль прикрепления (1 – терапевтический; 2 – акушерско-гинекологический; 3 - стоматологический). **В рамках сверочных мероприятий осуществляется сверка сведений только с кодом «1 – терапевтический».**
7	Н	Дата прикрепления	D_PR	8	ГГГГММДД
8	Н	Дата открепления		8	ГГГГММДД
9	О	FAM	FAM	40	Фамилия указывается в соответствии с данными документа удостоверяющего личность.
10	О	IM	IM	40	Имя указывается в соответствии с данными документа удостоверяющего личность.
11	У	OT	OT	40	Отчество указывается при наличии в документе удостоверяющем личность.
12	О	DR	DR	8	ГГГГММДД

9.10 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:

XPiNiPpNp_YYMMN. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XPiNiPpNp_YYMMN. ZIP,

где
X - параметр, обозначающий передаваемые данные («INF»);
Pi - Параметр, определяющий организацию-источник (S – СМО);

Ni - Номер источника (реестровый номер СМО).

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

Np - Номер получателя (двузначный код ТФОМС).

YY - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода.

MM — порядковый номер месяца отчетного периода:

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

Пример наименования файла пакета: INFS18005T18_170501.ZIP

Файл передаётся в ежедневном режиме из СМО в ТФОМС.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
RECLIST	VERS	Н	T(6)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «2.0».
	FILENAME	О	C(24)	Имя файла	Без расширения
	SMOCOD	О	T(5)	Реестровый номер страховой медицинской организации	Заполняется в соответствии с F002
	DATA	О	D	Дата предоставления сведений	
	REC	ОМ		Записи	Содержит передаваемые сведения о результатах опроса
Сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц					
REC	ID	О	T(36)	Идентификатор записи в БД СМО	Идентификатор формирует СМО.
	ENP	О	C(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	Единый номер полиса
	INF_TYPE	О	N(2)	Вид индивидуального информирования	Заполняется в соответствии с ТК66 в случае наличия сведений в ЕИР об ИИ
	INF_DATE	О	D	Дата индивидуального информирования	
	DS_DN	УМ	T(10)	Диагноз ДН	Диагноз, с которым застрахованное лицо взято или состоит на диспансерном наблюдении, заполняется в соответствии ТК79 в случае информирования (первичного или повторного) о необходимости прохождения ДН или о принятии на ДН. Обязательно к заполнению при INF_TYPE=4, 13, 14
	INF_CODE	О	N(2)	Способ индивидуального информирования	Заполняется в соответствии с кодификатором ТК67

10 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 прикрепления к медицинской организации и врачу.

10.1 Требования к файлам информационного обмена

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

XXPiNiPpNp_YYMMN_V_I. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XXPiNiPpNp_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 (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 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:

10.2 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	У	T(6)	Реестровый номер МО, сформировавшей запрос	Заполняется в соответствии со справочником F032
	NEED_HIST	O	N(1)	Код признака запроса сведений с историей	0 – сведения запрашиваются на определённую дату; 1 – сведения запрашиваются с историей;
	Q_DATE	У	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	У	T(40)	Отчество	Указывается при наличии
	W	O	N(1)	Пол	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR	O	D	Дата рождения	
	MR	У	T(100)	Место рождения	
	DOCTYPE	У	N(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOCSER	У	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 (ФЕРЗЛ); 2 – идентифицирована с недействующей записью СРЗ (ФЕРЗЛ);
	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 страхования по ОМС	Справочник (F008).
	SPOLIS	У	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	ENP	О	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	О	T(5)	Реестровый номер СМО	Заполняется в соответствии со справочником (F002)
	SMO_OGRN	О	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	О	T(5)	ОКАТО территории страхования	Код ОКАТО по классификатору субъектов F010
	SMO_NAM	О	T(100)	Наименование СМО	
	DBEG	О	D	Дата начала страхования	
	DSTOP	У	D	Дата прекращения страхования	Заполняется в случае, если страхование прекращено
	REASON	У	N(2)	Код причины прекращения страхования	Заполняется в случае, если страхование прекращено
	Сведения о прикреплении к МО				
PRIK	D_PR	У	D	Дата прикрепления	
	CODE_MO_PR	У	T(6)	Реестровый номер МО прикрепления	Заполняется в соответствии со справочником F032
	N_UCH	У	T(20)	Номер участка	
	CODE_MD	У	T(10)	Код врача –терапевта, врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплён пациент	
	SNILS_MD	У	T(14)	СНИЛС врача – терапевта, врача-педиатра или врача общей практики, к которому прикреплён пациент	
	SNILS_MDS	У	T(14)	СНИЛС среднего медперсонала	
	AUTO	У	N(1)	Признак прикрепления ТФОМС УР по адресу	0 – Прикреплён по данным МО; 1 – Прикреплён по данным адреса в соответствии со справочником адресов участков.

11 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:

XXPiNiRiPpNp_YYMMDDN. XML,

и должны быть упакованы в архив формата ZIP

XXPiNiRiPpNp_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 наличии 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.

11.1 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(6)	Версия Взаимодействия	«1.0» – для программного обеспечения РМИАЦ «1.0.90» – для программного обеспечения РТ МИС
	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	У	T(20)	Номер направления на госпитализацию	Обязателен для N_TYPE= 1, 2,4
	D_NPR	У	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	У	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	У	T(6)	Реестровый номер МО, выдавшей направление на госпитализацию	Заполняется в соответствии со справочником F032. 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 F032. 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
	VERS_SPEC	У	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	=“V021”
	PRVS	У	N(9)	Специальность врача, выписывающего направление	Заполняется в соответствии со справочником (соответствии VERS_SPEC). Обязателен для N_TYPE= 1
	CODE_MO_S	О	T(6)	Реестровый номер Стационара;	Заполняется в соответствии со справочником F032. 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 (стационарозамещающих) условиях	Заполняется в соответствии со справочником F032. Обязателен для N_TYPE = 6 и TM_USL_OK=1,2
	USL_OK_S	У	N(2)	Условия оказания МП (Стационарная или стационарозамещающая)	Заполняется в соответствии со справочником (V006) Обязателен для заполнения при N_TYPE = 1,2,3,5
	LPU_1_S	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 V020 с 01.01.2021 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	У	D	Фактическая дата окончания госпитализации (выписки/перевода)	Обязателен для N_TYPE= 5
	RSLT	У	N(3)	Код результата госпитализации	Заполняется в соответствии со справочником (V009)
	D_OTK	У	D	Дата аннулирования направления	Обязателен для N_TYPE= 4
	PR_OTK	У	N(2)	Код причины аннулирования направления	Заполняется в соответствии со справочником (TK41) Обязателен для N_TYPE= 4
	SRC_OTK	У	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	У	T(50)	Номер карты стационарного больного	Обязателен для N_TYPE= 2, 3, 5
	FAM	У	T(40)	Фамилия пациента	Обязателен для N_TYPE= 1, 2, 3
	IM	У	T(40)	Имя пациента	Обязателен для N_TYPE= 1, 2, 3
	OT	У	T(40)	Отчество пациента	При наличии обязателен для N_TYPE = 1, 2, 3
	W	У	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии со справочником (V005) Обязателен для N_TYPE= 1, 2, 3, 5
	DR	У	D	Дата рождения пациента	Обязателен для N_TYPE = 1, 2, 5 При наличии сведений обязателен для N_TYPE=3
	FAM_P	У	T(40)	Фамилия представителя пациента	
	IM_P	У	T(40)	Имя представителя пациента	
	OT_P	У	T(40)	Отчество представителя пациента	
	W_P	У	N(1)	Пол представителя пациента	Заполняется в соответствии со справочником (V005)
	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	
	MR	У	T(100)	Место рождения	

				пациента или представителя	
	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Заполняется в соответствии со справочником (F011)
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Значения должны соответствовать шаблону справочника F011
	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Значения должны соответствовать шаблону справочника F011
	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	
	VPOLIS	У	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	У	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	У	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Обязателен для N_TYPE = 1, 2 При наличии сведений обязателен для N_TYPE=3
	ENP	У	T(16)	Действующий Единый номер полиса ОМС	
	SMO	У	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	У	T(15)	ОГРН СМО	
	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	Заполняется в соответствии со справочником (O002)
	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	
	PHONE1	У	T(20)	Контактный телефон 1	
	PHONE2	У	T(20)	Контактный телефон 2	
	PHONE3	У	T(20)	Контактный телефон 3	
	E_MAIL	У	T(50)	Адрес электронной почты	
	DS_P	У	T(10)	Код диагноза основного заболевания по МКБ Поликлиники	Заполняется в соответствии со справочником (M001) Обязателен для N_TYPE = 1

	DS_S	У	T(10)	Код диагноза основного заболевания по МКБ приёмного отделения	Заполняется в соответствии со справочником (M001) Обязателен для N_TYPE = 3,5
	NOTE	У	T(1000)	Дополнительная информация по направлению	
	VIP_NOTE	У	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	У	T(MAX)	Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного	Заполняется для сведений о выбывших из стационара (N_TYPE = 5). Для других видов сведений не заполняется
	CODE_USL	УМ	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	У	D	Дата проведения телемедицинской консультации	Обязательна для заполнения при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6)
	TM_R_DATE	У	D	Дата получения протокола телемедицинской консультации	Заполняется при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6)
	TM_CODE	У	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 со справочником F032. (поле MCOD).
	TM_PROFIL	У	N(3)	Профиль телемедицинской консультации	Заполняется в соответствии со справочником профилей (V002) при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE = 6).
	TM_Z	У	T(36)	Код запроса	Заполняется при проведении телемедицинской консультации (N_TYPE=6)
	TM_USL_OK	У	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_MO	У	T(6)	Код медицинской организации, получившей результат телемедицинскую консультацию для исполнения по месту прикрепления или оказания МП застрахованному лицу	Код МО УР в соответствии со справочником F032. (поле MCOD). Заполняется, если заполнено поле TM_R_DATE.
	ADDRESS	Н	T(200)	Адрес проживания	Заполняется МО для сведений о выбывших из стационара (N_TYPE = 5). Для других видов сведений не заполняется
	P_DATE_POS	У	D	Планируемая дата посещения врача поликлиники после операции	
	P_TIME_POS	У	T(5)	Планируемое время посещения врача поликлиники после операции	Время в формате «ЧЧ:ММ»
	P_CODE_MO	У	T(6)	Реестровый номер поликлиники, куда планируется посещение после операции	Заполняется в соответствии со справочником F032.
	P_PRVS	У	N(9)	Специальность врача поликлиники	Заполняется в соответствии с в соответствии VERS_SPEC
	DS_MP	У	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	У	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	У	T(6)	МО прикрепления	Код МО УР в соответствии со справочником F032 (поле MCOD). 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	И	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя
11.				Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя
12.				Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя
13.			И	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

11.2 Структура файла форматно-логического контроля сведений о госпитализации

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
FLK_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	FLK	УМ	S	Результаты ФЛК сведений о госпитализации	Заполняются в случае, если сдержатся ошибки в записях о госпитализации
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(6)	Версия взаимодействия	«1.0» – для программного обеспечения РМИАЦ «1.0.90» – для программного обеспечения РТ МИС
	DATA	O	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
	FILENAME_I	O	T(26)	Имя исходного файла	Имя исходного файла без расширения, по которому проведен ФЛК
	PR_CODE	O	N(1)	Код признака принятия файла	0 – файл не принят: содержит ошибки ФЛК 1 – файл принят, ошибок ФЛК не обнаружено
	F_ERR	O	N(2)	Ошибка файла сведений о госпитализации	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK53) в случае наличия ошибки ФЛК, относящейся к файлу в целом
	COMMENT	O	T(250)	Описание ошибки	
Результаты ФЛК сведений о госпитализации					
FLK	CODE	O	T(36)	Уникальный идентификатор записи	Служит для сопоставления записи в пакете и ответном файле ТФОМС
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	

11.3 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	ОМ	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	О	T(6)	Версия взаимодействия	«1.0» – для программного обеспечения РМИАЦ «1.0.90» – для программного обеспечения РТ МИС
	DATA	О	D	Дата формирования файла	
	FILENAME	О	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Данные					
SVD	D_SVD	О	D	Дата, на которую предоставляются сведения	
	CODE_MO_S	О	T(6)	Реестровый номер МО	Заполняется в соответствии со справочником F032
	USL_OK_S	О	N(2)	Условия оказания МП	Заполняется в соответствии со справочником (V006)
	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
	NOTD	У	T(100)	Наименование отделения стационара	
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Заполняется в соответствии со справочником (V002)
	PROFIL_K	О	N(5)	Профиль койки	Заполняется в соответствии со справочником (TK60)
	W_K	О	N(1)	Вид койки	1 – взрослые; 2-детские;
	KOEK	О	N(3)	Количество мест для госпитализации	
	BEG_P	О	N(3)	Состояло пациентов на начало отчетного периода	
	POST_P	О	N(3)	Поступило пациентов за отчетный период	
	END_P	О	N(3)	Выбыло пациентов за отчетный период	
	PLAN_P	О	N(3)	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчетный период	
	SV_P	О	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	О	N(3)	Из них (SV_P) Мужских	Количество свободных коек в чисто мужских палатах
	SV_P_W	О	N(3)	Из них (SV_P) Женских	Количество свободных коек в чисто женских палатах
	D_PLAN	У	D	Ближайшая возможная	Рассчитывается в ЕИР

				дата госпитализации	
	SV_KOEK	У	N(3)	Планируемое количество свободных коек на ближайшую возможную дату госпитализации	Рассчитывается в ЕИР

11.4 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(6)	Версия взаимодействия	«1.0» – для программного обеспечения РМИАЦ «1.0.90» – для программного обеспечения РТ МИС
	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 со справочником F032
	ERR	O	N(2)	Код ошибки ФЛК	Заполняется в соответствии с кодификатором (TK53)
	FIELD	O	T(20)	Наименование элемента (поля), в котором содержится ошибка	
	COMMENTF	O	T(250)	Описание ошибки	

12 ДЕНЕЖНЫЕ ВЫПЛАТЫ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Информационное взаимодействие участников ОМС в сфере порядка и осуществления денежных выплат стимулирующего характера осуществляется в соответствии с Приказом МЗ РФ «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения» от 26.01.2022 №25н (далее Регламент).

ТФОМС УР ежемесячно, не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчётным, представляет в МО сведения по каждому случаю впервые выявленного в ходе диспансеризации и профилактических осмотров населения онкологического заболевания в соответствии п.3 Регламента на основании представленных МО реестров счетов на оплату медицинской помощи (далее Сведения).

МО в течении 3 рабочих дней рассматривает Сведения и формирует Сведения по всем записям полученного реестра с учетом ошибок и недочетов и направляет в ТФОМС УР.

ТФОМС УР рассматривает Сведения с учетом ошибок и недочетов, осуществляет корректировку при необходимости и повторно учитывает исправленные случаи за следующий отчетный период.

Требование к файлам информационного обмена.

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:

Файлы имеют наименование:

ST_T18MXXXXXX_YYMMN - пакет Сведений из ТФОМС в МО

ST_MXXXXXXT18_YYMMN - пакет Сведений с учетом ошибок и недочетов из МО в ТФОМС

где

ST – константа-префикс, обозначающая тип реестра;

T18 – параметр, определяющий ТФОМС УР;

M – параметр, определяющий МО;

XXXXXX – 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;

Например,

ST_T18M180013_22021 – пакет Сведений из ТФОМС в МО

ST_M180013T18_22021 – пакет Сведений с учетом ошибок и недочетов из МО в ТФОМС

Файл должен быть упакован в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	VERSION	Н	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	FILENAME	О	T(30)	Имя файла	Без расширения
	FILENAME_R	У	T(30)	Имя пакета из ТФОМС, на который формируется файл Сведений с учетом ошибок и недочетов	Указывается в пакетах из МО в ТФОМС
	DATA	О	D	Дата предоставления сведений	
	CODE_MO	О	T(6)	Код МО, которой предоставляются сведения	МО, в которой пациент поставлен на ДН
	SD_Z	О	N(9)	Количество записей в реестре	Для пакетов из МО должен совпадать с количеством в пакете с наименованием FILENAME_R
	ZAP	ОМ		Записи	Содержит передаваемые данные
Сведения об организации и проведении МО диспансеризации и профосмотров, в ходе которого выявлено ЗНО					
ZAP	POSIT	О	N(8)	Номер записи	Уникальный номер записи в реестре
	ENP	О	T(16)	ЕНП	
	FAM	О	T(40)	Фамилия	
	IM	О	T(40)	Имя	
	OT	О	T(40)	Отчество	
	DR	О	D	Дата рождения	
	NSCHET	О	T(15)	Номер счета	Номер счета на оплату МП, где пациент поставлен на диспансерное наблюдение
	DSCHET	О	D	Дата счета	Дата счета на оплату МП, где пациент поставлен на диспансерное наблюдение
	FSCHET	О	T(30)	Наименование пакета	Наименование пакета счета на оплату МП, где пациент поставлен на диспансерное наблюдение
	N_ZAP	О	N(8)	Номер позиции	Номер позиции в реестре счета, где пациент поставлен на диспансерное наблюдение
	LPU	О	T(6)	Код МО, которой предоставляются сведения	F032
	SUMMA	О	N(15.2)	Сумма	
	SVED_DISP	У	S	Блок диспансеризации/ профилактического осмотра	
	SVED_NAPR	У	S	Блок направления	
	SVED_ONK	У	S	Блок постановки на ДН	
	TIP	О	T(3)	Тип передаваемых сведений	1-1 – сведение включено ТФОМС для стимулирования (пакет из ТФОМС в МО) 1-2 – сведение включено ТФОМС для проверки (пакет из ТФОМС в МО) 1-3 - сведение включено для

					стимулирования при повторной выгрузке в МО в следующий отчетный период (пакет из ТФОМС в МО) 2-1 – сведение включено в заявку на оплату МО (пакет из МО в ТФОМС) 2-2 – исправление ошибок и недочетов (пакет из МО в ТФОМС) 2-3 – сведение не включается в заявку на оплату и для повторной выгрузки в МО (пакет из МО в ТФОМС)
SVED_DISP	FAM_D	Н	T(40)	Фамилия медицинского работника	При наличии
	IM_D	Н	T(40)	Имя медицинского работника	При наличии
	OT_D	Н	T(40)	Отчество медицинского работника	При наличии
	SNILS_D	Н	T(14)	Страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника	При наличии
	IDDOKT_D	О	T(25)	Код медицинского работника	
	DATE_1_D	О	D	Дата начала проведения	
	DATE_2_D	О	D	Дата окончания проведения	
	DS_ONK_D	О	N(1)	Признак подозрения на ЗНО	
	NAPR_D	О	S	Информация о направлении на осмотр (консультацию) врача-онколога	
NAPR_D	NAPR_DATE_D	О	D	Дата направления	
	LPU_ZNO_D	О	T(6)	Код МО, в которую направлен пациент на осмотр	
	D_ZNO_D	О	D	Плановая назначенная дата проведения осмотра	
SVED_NAPR	FAM_N	Н	T(40)	Фамилия медицинского работника	При наличии
	IM_N	Н	T(40)	Имя медицинского работника	При наличии
	OT_N	Н	T(40)	Отчество медицинского работника	При наличии
	SNILS_N	Н	T(14)	Страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника	При наличии
	IDDOKT_N	О	T(25)	Код медицинского работника	
	NAPR_DATE_	О	D	Дата направления	

	N				
	LPU_ZNO_N	O	T(6)	Код МО, в которую направлен пациент на осмотр	
	D_ZNO_N	O	D	Плановая назначенная дата проведения осмотра	
SVED_ONK	FAM_O	H	T(40)	Фамилия медицинского работника	При наличии
	IM_O	H	T(40)	Имя медицинского работника	При наличии
	OT_O	H	T(40)	Отчество медицинского работника	При наличии
	SNILS _O	H	T(100)	Страховой номер индивидуального лицевого счета медицинского работника	При наличии
	IDDOKT_O	O	T(25)	Код медицинского работника	
	DS1_O	O	T(10)	Впервые выявленный диагноз ЗНО	
	DS1_MKB_O	O	T(10)	Код диагноза по МКБ-О, 3 издание	
	ONK_N_O	У	N(3)	Значение NODUS	
	ONK_M_O	У	N(3)	Признак METASTSIS	
	ONK_T_O	У	N(3)	Значение TUMOR	
	DATE_1_O	O	D	Дата постановки диагноза	
	LPU_DS1_O	O	T(6)	Код МО, в которой поставлен диагноз	
	DATE_DN_O	O	D	Дата постановки на ДН	

13 РЕЕСТР ЗЛ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ИНОЙ МЕДИЦНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Информационное взаимодействие по реестрам застрахованных лиц для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация) или профилактический медицинский осмотр (далее – профосмотр) не по месту прикрепления застрахованного лица осуществляется в соответствии с Приказом МЗ РФ от 27.04.2021 №404н с изменениями от 28.09.2023 №515н.

Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти осмотр и диспансеризацию в медицинской организации не по месту прикрепления (далее - иная медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Иная медицинская организация по согласованию с работодателем или руководителем образовательной организации формирует предварительный перечень граждан для прохождения осмотров и диспансеризации в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Иной медицинской организацией перечень граждан направляется в ТФОМС УР, который осуществляет идентификацию граждан в СРЗ и сверку на предмет исключения повторного в текущем году проведения профосмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан до страховых медицинских организаций.

13.1 Требование к файлам информационного обмена между ТФОМС и МО.

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:

Файлы имеют наименование:

WMXXXXXXT18_YYMMN - пакет реестра из МО в ТФОМС
WT18MXXXXXX_YYMMN – ответный пакет из ТФОМС в МО
WT18SXXXXX_YYMMN – пакет из ТФОМС в СМО

где
W – константа-префикс, обозначающая тип реестра;
T18 – параметр, определяющий ТФОМС УР;
M – параметр, определяющий МО;
XXXXXX – номер МО
S – параметр, определяющий СМО;
XXXXX – номер СМО
YY – две последние цифры порядкового номера года формирования пакета.
MM – порядковый номер месяца формирования пакета:

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

Например,

WM180013T18_23121 – пакет из МО в ТФОМС

WT18M180013_23121 – ответный пакет из ТФОМС в МО

Файл должен быть упакован в пакет ZIP, наименование пакета совпадает с наименованием файла реестра.

Файлы направляются по КСПД в ТФОМС УР на адрес **18(ТФОМС–УР) Единый инф.ресурс (ЕИР).**

Файлы направляются по КСПД в МО по адресу **18 (ТФОМС УР) Робот автоматической рассылки файлов**.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZL_LIST	VERSION	Н	T(5)	Номер версии	Текущей редакции соответствует значение «1.0».
	FILENAME	О	T(30)	Имя файла	Без расширения
	DATA	О	D	Дата предоставления реестра	YYYY-MM-DD
	CODE_MO	О	T(6)	Код МО	МО, которая предоставила реестр. F032
	SD_Z	О	N(9)	Количество записей в реестре	Заполняется МО
	ZAP	ОМ		Записи	Содержит передаваемые данные
ZAP	**Общие данные**				
	POSIT	О	N(8)	Номер записи	Уникальный номер записи в реестре
	ORG	О	T(1000)	Наименование организации места работы или учебы	
	FAM	О	T(40)	Фамилия	
	IM	О	T(40)	Имя	
	OT	Н	T(40)	Отчество	Не заполняется при отсутствии отчества в документе, удостоверяющая личность
	DR	О	D	Дата рождения	
	DOCTYPE	О	T(2)	Тип документа	F011
	DOCSER	У	T(10)	Серия документа	
	DOCNOM	О	T(20)	Номер документа	
	SNILS	О	T(14)	СНИЛС	
	ENP_MO	Н	T(16)	ЕНП	ЕНП, передаваемое МО, при наличии
	Место и дата проведения				
	RAI_NAME	У	T(100)	Наименование района	
	TOWN	У	T(50)	Наименование населенного пункта	
	STREET	О	T(50)	Наименование улицы населенного пункта	
	HOUSE	О	T(10)	Номер здания	
	DATE_DISP	О	D	Дата проведения	
	Данные, передаваемые из ТФОМС УР в МО				
	SMO	О	T(5)	СМО	F002
	ENP	О	T(16)	ЕНП	
	MO_PRIK	О	T(6)	Код МО основного прикрепления	F032

	MO_PRIK_U	НМ	T(6)	Код МО учетного прикрепления	F032
	DISPAN	НМ	S	Информация о диспансеризации и профосмотрах, пройденных в текущем году	
DISPAN	DISP	O		Тип диспансеризации	V016
	DATE	O	D	Дата прохождения диспансеризации	YYYY-MM-DD
	LPU	O	T(6)	Код МО прохождения диспансеризации	F032
	OPLATA	O	N(1)	Тип оплаты	1 – оплата 2 – отказ