Приложение 2 к протоколу заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС

№28 от 19.12.2018 г.



**РЕГЛАМЕНТ**

**информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на 2019 год**

**г.** **Оренбург**

СОДЕРЖАНИЕ

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3**

Назначение и цель документа 3

Используемые понятия, сокращения и определения 3

Субъекты информационного обмена 4

Объекты информационного обмена 5

Требования по заполнению значений полей данных 8

Процессы обработки информации 9

**НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 13**

Справочники и классификаторы федерального значения 13

Справочники регионального значения и их структура 14

**ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ 35**

Общие правила формирования файлов 35

Общий алгоритм формирования/проверки тарифа 113

**РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ 118**

Описание файлов ПН 118

Проверка реестра прикрепленного населения 120

**ОТЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ 125**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ 131**

**ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА 134**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1 135**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2 141**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 142**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4 143**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5 144**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6 145**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 7 147**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 8 149**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 9 150**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 10 151**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 11 152**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 12 153**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 13 155**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 14 157**

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### Назначение и цель документа

Настоящий Регламент информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области (далее - Регламент), разработан на основании следующих документов:

* Федерального закона от 29 ноября 2010г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);
* Федерального закона от 27 июля 2006г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями);
* Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011г № 158н (с изменениями и дополнениями);
* Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2011г. № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
* Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011г. №79 в редакции приказа ФОМС от 09 сентября 2016 г. № 169;
* Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утверждённого приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010г. №230.

Целью настоящего Регламента является установление единых требований и правил информационного обмена, применяемых участниками и субъектами системы обязательного медицинского страхования на территории Оренбургской области. Последняя версия Регламента доступна для скачивания на официальном сайте ТФ ОМС Оренбургской области (www.orenfoms.ru) в разделе Документы/ Информационный обмен.

#### Используемые понятия, сокращения и определения

Перечень сокращений, используемых в документе, приведен в таблице 1.1

Таблица 1.1 - Сокращения, используемые в Регламенте

| **№** | **Сокращение** | **Определение** |
| --- | --- | --- |
|  | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
|  | ЗАГС | Органы записи актов гражданского состояния |
|  | МЗ | Министерство здравоохранения |
|  | МО | Медицинская организация |
|  | МТР | Межтерриториальные расчёты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включённым в базовую программу обязательного медицинского страхования |
|  | МЭК | Медико-экономический контроль |
|  | МЭЭ | Медико-экономическая экспертиза |
|  | НСИ | Нормативно-справочная информация |
|  | 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. |
|  | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
|  | СРЗ | Региональный сегмент регистра застрахованных |
|  | СМО | Страховая медицинская организация (работающая в Оренбургской области). Обособленные подразделения (филиалы) страховой медицинской организации, действующие на территориях разных субъектов РФ, считаются разными страховыми медицинскими организациями. |
|  | ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. |
|  | КЭП | Квалифицированная электронная подпись |
|  | ФЛК | Форматно-логический контроль |
|  | ФФОМС | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. |
|  | ЭКМП | Экспертиза качества медицинской помощи |
|  | ПН | Прикрепленное население |
|  | ПД | Персональные данные |
|  | КСГ | Клинико-статистическая группа |
|  | ДГ | Декретированная группа |
|  | УЕТ | Условная единица трудоемкости |
|  | СНИЛС | Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в Пенсионном фонде Российской Федерации |
|  | АПП | Амбулаторно-поликлиническая помощь |
|  | ОПМП | Объем предоставления медицинской помощи |
|  | Сайт ТФОМС | Официальный сайт Фонда ОМС Оренбургской области www.orenfoms.ru |
|  | ФИАС | Федеральная информационная адресная система |
|  | Инструкция | Инструкция по группировке случаев по КСГ с учетом дополнительный классификационных критериев, направленная письмом ФФОМС №14531/26-2/и от 12.12.2017 г. |

#### Субъекты информационного обмена

Субъектами информационного обмена в системе ОМС Оренбургской области считаются следующие организации:

* + МО;
  + МЗ;
  + СМО;
  + ТФОМС.

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

#### Объекты информационного обмена

Объектами электронного информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области считаются файлы, которые соответствуют требованиям, изложенным в данном Регламенте. Файлы данных должны соответствовать формату XML с кодовой страницей 1251 (расширение \*.XML), а в отдельных случаях формату dBase IV с кодовой страницей 866 (расширение \*.DBF). Файлы включены в соответствующие информационные пакеты в виде архивов типа ZIP (расширение \*.ZIP), которые являются основным видом передачи информации в пределах каждого информационного потока. Все виды информационного взаимодействия между субъектами определяются соответствующими потоками и приведены в таблице 1.2. Каждому информационному потоку соответствует некоторый процесс документооборота, имеющий место на практике и описанный в данном Регламенте или в соответствующих нормативных актах.

Отправители информационных потоков обязаны поддерживать данные в актуальном состоянии, и они же отвечают за достоверность представляемой информации.

Получатели обязаны обеспечить корректное чтение потребляемой информации.

Все файлы, содержащие нормативно-справочную информацию, сведены в пакет НСИ и доступны для скачивания на сайте ТФОМС в разделе Документы/ Информационный обмен.

При построении и описании файлов данных использован следующий принцип: поля одинакового назначения в разных файлах имеют одинаковые наименования, тип и размер. Такие поля описываются, как правило, однократно.

Вместо символов *DD* в наименованиях всех пакетов подставляется день отчетного срока, вместо символа *MM* подставляется номер отчетного месяца года, а вместо символа *YY* – последние две цифры отчетного года. *LLLLLL* – код МО. *NNNNN* – код СМО. *PPP* – порядковый номер файла.

Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

| **Код потока** | **Наименование пакета** | **Имя пакета** | **Файлы входящие в пакет** | **Отпра-витель** | **Получа-тель** | **Сроки передачи** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RM | Справочники сопровождаемые МЗ | RM*YYMMDD*.ZIP | LPU.XML  LPU\_UCH.XML  LPU\_FAP.XML | МЗ | ТФОМС | По мере обновления |
| RF | НСИ | RF*YYMMDD*.ZIP | STOMAT.XML  LPU.XML  LPU\_UCH.XML  LPU\_FAP.XML  STOMAT.XML  MKB.XML  PRICE\_A.XML  PRICE\_C.XML  PRICE\_S.XML  PRICE\_SZ.XML  FS.XML  METHODS.XML  SPECS.XML  KSG.XML  KSGN.XML  KSG\_G.XML  KSG\_EX.XML  PRICEVMP.XML  TAG\_K.XML  PRICE\_Z.XML  PRICE\_P.XML  LEVEL\_K.XML  DEPART.XML  KSGN\_С.XML  KSG\_G\_С.XML  KSLP\_G.XML  SHLT.XML  ADDIT\_CRIT.XML  NAPR\_V001.XML  DISPAN\_N.XML  MNN\_LP\_LT.XML  BLOKS\_OPMP.XML  VIDMP\_OPMP.XML  PRICE\_D.XML | ТФОМС | МО, СМО | По мере обновления |
| МT | Общий реестр оказанных медицинских услуг | **HM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP.ZIP | **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VHM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML | МО | ТФОМС | Ежемесячно в течение первых 5  (пяти) рабочих  дней месяца следующего за отчетным |
| **DM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP.ZIP | **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VDM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML |
| **TM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP.ZIP | **TM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML  **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VTM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML |
| **СM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP.ZIP | **CM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML  **LCM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML  **VCM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML |
| TM | Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML | ТФОМС | МО |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **TM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***1***PP*.XML  **LTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML |
| **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **CM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***1***PP*.XML  **LCM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VCM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML |
| MS | Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VHM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML | МО | СМО |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VDM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VTM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML |
| **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.ZIP | **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **LCM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XML  **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.XLS  **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **VCM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**1**PP.XML |
| MS (ЭД) | Счета, подписанные МО для каждой СМО | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF.SIG.ZIP | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF.SIG | МО | СМО | Ежемесячно в течение первых 5  (пяти) рабочих  дней месяца следующего за отчетным |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF**.SIG**.ZIP | **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF**.SIG** |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF**.SIG**.ZIP | **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF**.SIG** |
| **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF**.SIG**.ZIP | **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF  **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF**.SIG** |
| SM | Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО | **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.ZIP | **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **LHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **HVS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP*.XML  **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **HPS***NNNNN***M***LLLLLL***\_***YYMMPPP***.**XLS  **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **HPS***NNNNN***M***LLLLLL***\_***YYMMPPP***.**PDF  **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.XLS*  **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.PDF* | СМО | МО  ТФОМС | До 14 числа месяца, следующего за отчётным |
| **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.ZIP | **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **LDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **DVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF | До 10 числа месяца, следующего за отчётным |
| **TS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.ZIP | **TS**NNNNN**M**LLLLLL\_YYMMPPP.XML  **LTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **TVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF |
| **CS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.ZIP | **CS**NNNNN**M**LLLLLL\_YYMMPPP.XML  **LCS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **VCS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **CVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML  **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS  **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF | До 10 числа месяца, следующего за отчётным |
| SM (ЭД) | Уведомления, упакованные в отдельный пакет для подписания | **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.ZIP | **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **HPS***NNNNN***M***LLLLLL***\_***YYMMPPP***.**PDF  **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.PDF* | СМО |  | В течение месяца, следующего за отчетным |
| Акты МЭК и уведомления подписанные СМО | **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.*PDF*.SIG*.ZIP | **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.* PDF  **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.* PDF*.SIG* | СМО | МО |
| **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG.ZIP | **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG |
| **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG.ZIP | **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG |
| **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG.ZIP | **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG |
| **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.ZIP.SIG*.ZIP | **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.ZIP*  **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.ZIP.SIG* |
| MEK | Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.ZIP | **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VHM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML | МО | СМО ТФОМС | 25 рабочих дней с даты получения акта МЭК |
| **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.ZIP | **DM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**2**PP.XML  **LDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VDM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML |
| **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.ZIP | **TM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**2**PP.XML  **LTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VTM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML |
| **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.ZIP | **CM**LLLLLL**S**NNNNN\_YYMM**2**PP.XML  **LCM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML  **VCM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML |
| MEK (ЭД) | Акты МЭК подписанные СМО и МО | **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.*PDF*.SIG*.ZIP | **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.* PDF  **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP.* PDF*.SIG* | МО | СМО | 25 рабочих дней с даты получения акта МЭК |
| **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG.ZIP | **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG |
| **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG.ZIP | **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG |
| **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG.ZIP | **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF  **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF.SIG |
| MTR\_MEK | Реестр содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов | **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.ZIP | **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML | МО | ТФОМС | 25 рабочих дней с даты получения акта МЭК в электронном виде |
| **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.ZIP | **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML |
| **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.ZIP | **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML |
| **CM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.ZIP | **CM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML  **LCM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML |
| TMR | Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК | **VT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.ZIP | **VT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.XML  **PT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.XLS  **AT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.XLS  **PT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.PDF  **AT56M***LLLLLL*\_*YYMM***6***PP*.PDF | ТФОМС | МО | Не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией |
| MTR (ЭД) | Счета и реестры счетов, подписанные МО | **SM***LLLLLL*\_*YYYYYMMPP*.ZIP | **SM***LLLLLL*\_*YYYYYMMPP.PDF*  **SM***LLLLLL*\_*YYYYYMMPP.PDF.SIG*  **RM***LLLLLL*\_*YYYYYMMPP.PDF*  **RM***LLLLLL*\_*YYYYYMMPP.PDF.SIG* | МО | ТФОМС |  |
| ND | Реестр ПН за день | **ND***LLLLLLYYMMDD*.ZIP | N*LLLLLL*P.DBF  N*LLLLLL*A.DBF | МО | ТФОМС | Ежедневно |
| ZD | Результаты проверки реестра ПН за день | **ZD***LLLLLLYYMMDD*.ZIP | Z*LLLLLLR*.DBF | ТФОМС | МО | Ежедневно |
| MD | Результат проверки реестра ПН за день в центральном сегменте регистра застрахованных | **MD***LLLLLLYYMMDD*.ZIP | *MLLLLLLR*.DBF | ТФОМС | МО | Ежедневно |
| Z | Результаты проверки реестра ПН | **Z***LLLLLL\_YYMMDD*.ZIP | LLLLLLUM.DBF  LLLLLLSM.DBF  LLLLLLNF.DBF  LLLLLLVS.DBF | ТФОМС | МО | Ежемесячно до 10 числа месяца следующего за отчётным |
| AE | Отчёт СМО по контролю объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС | AENNNNNYYMM.ZIP | AENNNNNYYMM.XML | СМО | ТФОМС | До 10 числа месяца, следующего за отчётным |
| PE | Отчет по претензии МО к СМО | PENNNNNYYMM.ZIP | PENNNNNYYMM.XML | СМО | ТФОМС | Предоставляется в течение 2 дней с момента предъявления претензии |

#### Требования по заполнению значений полей данных

Все данные наименовательного характера вносятся в символьные поля заглавными русскими буквами (ASCII №№ 128 – 159 и № 240) для российских наименований, или заглавными латинскими буквами (ASCII №№ 65-90) для иностранных наименований, использующих латинский алфавит. Недопустимо использование в одном слове смешанной кодировки, например в слове “НАРЬЯН-МАР”, носящем по смыслу российское наименование, нельзя использовать ASCII символы с №№ 65, 72, 77, 80.

При отсутствии значения символьные поля не заполняются, а значение цифровых полей должно быть нулевым.

Если длина данных в символьных полях превышает длину поля таблицы, то значение поля обрезается справа.

Поля, носящие логический характер, заполняются значениями: “1”–да, “0”–нет, если иное не оговорено в тексте документа.

Все ПОЛЯ таблицы по обязательности заполнения делятся на обязательные, условно-обязательные и необязательные для заполнения.

Значения фамилии, имени, отчества, в том числе детей, записываются полностью буквами русского алфавита. Двойные фамилии (имена, отчества) записываются через дефис (-) без пропусков или через один пробел, согласно написанию в предъявленном документе. Не допускается использование знаков дефис "-" и пробел в начале и конце значения, а также указание только одного символа (инициала).

Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует день рождения, то день рождения указывается равным «01». Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует месяц рождения, то месяц рождения указывается равным «01» (январь).

Пол застрахованного принимает значения: "1" –мужской или "2" – женский.

Кодирование документов, удостоверяющих личность, заполнение серии и номера документа, удостоверяющего личность, осуществляется в соответствии с кодификатором, приведённым в справочнике F011.

В графах «Шаблон серии» и «Шаблон номера» приведены данные для контроля значения серии, номера документа.

Шаблон состоит из символов «R», «Б», «9», «0», «S», «-» (тире) и « » (пробел).

Используются следующие обозначения:

R – на месте одного символа R располагается целиком римское число, заданное символами «I», «V», «X», «L», «С», набранными на верхнем регистре латинской клавиатуры;

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

0 – любая десятичная цифра (необязательная, может отсутствовать);

Б – любая русская заглавная буква;

S – символ не контролируется (может содержать любую букву, цифру или вообще отсутствовать);

«-» (тире) – указывает на обязательное присутствие данного символа в контролируемом значении.

Пробелы используются для разделения групп символов.

Число пробелов между значащими символами в контролируемом значении не должно превышать одного.

Значение типа полиса кодируется следующим образом:

1 – полис старого образца;

2 – временное свидетельство;

3 – полис нового образца.

СНИЛС должен быть заполнен в соответствии с шаблоном 999-999-999 99, где 9 – любая десятичная цифра.

#### Процессы обработки информации

Все процессы обработки информации связаны соответствующими информационными потоками и приведены на схеме 1, кроме процессов и потоков, возникающих при ведении СРЗ. Процессы и информационные потоки между ТФОМС и СМО, существующие при ведении СРЗ, регламентируются приказом ФФОМС от 7 апреля 2011г. №79 в редакции приказа ФОМС от 09 сентября 2016 г. № 169 и приказами ТФОМС.

В случае обновления данных в справочник LPU в рамках потока RM обновленный справочник поступает от МЗ в ТФОМС, включается в пакет НСИ и далее обновленный пакет НСИ публикуется на сайте ТФОМС. В случае обновления прочих классификаторов и справочников ТФОМС также публикует обновленный пакет НСИ на сайте ТФОМС.

Схема 1.1 - Процессы обработки информации

**ТФОМС**

- актуализация НСИ

- ФЛК

- определение страховой принадлежности

- сопоставление пациентов с базой ПН

- формирование счетов МО для СМО

- МЭК

**МО**

**СМО**

- проведение МЭК

- проведение оплаты

- взаиморасчеты

**МЗ**

- изменение и дополнение справочников

Интернет

MT

TM

MTR

RF

RМ

MS

SM

SM

TMR

MEK

ND

ZD и MD

Z

MEK

AE

MTR\_MEK

PE

В течение первых пяти рабочих дней месяца МО в рамках потока **MT** направляют в ТФОМС сведения о пролеченных больных за отчетный месяц – данные сведения носят название «основной счет». Также в рамках этого потока вместе с основным счетом МО может направить сведения о пролеченных больных за период, предшествующий отчетному, – данные сведения носят название «дополнительный счет».

В данный поток включаются все случаи оказания медицинской помощи, включая лицам, застрахованным за пределами Оренбургской области.

Далее ТФОМС последовательно производит следующие действия:

1. Получение и загрузка реестров счетов об оказанной медицинской помощи.
2. Форматно-логический контроль с последующим предоставлением протокола в МО в случае некорректной загрузки информации. Структура файла – протокола содержится в таблице 3.7.
3. Определение страховой принадлежности пациента в каждом случае на основании данных регионального сегмента РЗ.
4. Определение прикрепления пациента к конкретной МО в каждом случае.
5. Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, на основании данных регионального сегмента РЗ и данных МО.
6. Формирование счетов МО для каждой СМО и счетов по межтерриториальным расчетам для ТФОМС.
7. Выгрузка и отправка сформированных счетов и реестров счетов об оказанной медицинской помощи в каждую МО.

В рамках потока **TM** информация, полученная на пятом и шестом этапах действий ТФОМС, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная квалифицированной электронной подписью ТФОМС. Информация, идущая в потоке **TM**, содержит код СМО плательщика СМО или ТФОМС, в которые ее надо перенаправить. После получения данной информации МО должна переслать ее в рамках потока **MS** в определенную СМО, поставив свою квалифицированную электронную подпись. МО может получить пакет, содержащий сведения об оказанной медицинской помощи неприкрепленным пациентам, из пакета со случаями диспансеризации. Наименование данного пакета осуществляется по описанным выше правилам, в конце наименования указана литера «D» без указания кода СМО. Также в МО направляется пакет без указания конкретной СМО – это случаи, где для пациентов не удалось определить страховую принадлежность, часть из которых в дальнейшем могут быть направлены в счета МТР.

Далее СМО последовательно производит следующие действия:

1. Получение и загрузка информации о пролеченных больных в свою базу данных.
2. Проведение МЭК для каждого случая.
3. Проведение оплаты каждого случая в соответствии с установленным ОПМП.
4. Формирование акта взаиморасчетов между МО за амбулаторно-поликлиническую помощь для МО.
5. Формирование акта МЭК и уведомления для МО.
6. Выгрузка и отправка информации об оплате случаев и информации об уменьшении финансирования АПП в МО и ТФОМС.

В рамках потока **SM** информация, полученная на шестом этапе действий СМО, уходит по защищенному каналу связи в МО и ТФОМС, подписанная квалифицированной электронной подписью СМО. Данный поток также может содержать файлы cо следующей информацией:

* + оплата случаев после квартального подведения итогов;
  + ежемесячная приоритетная оплата;
  + исправление ошибок МЭК;
  + случаи, помеченные ошибкой 5.3.3 (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).

В течение двадцати пяти рабочих дней с момента получения информации об оплате (информация в рамках потока **SM**) МО может направить в СМО и ТФОМС информацию с исправленными ошибками МЭК в рамках потока **MEK**.

Для случаев МТР ТФОМС последовательно производит следующие действия:

1. Получение и загрузка реестров об оказанной медицинской помощи.
2. Форматно-логический контроль.
3. Определение, уточнение территории страхования застрахованных на основании данных ЦСРЗ.
4. Формирование и направление в МО реестра счета и счета на оплату, а также реестра случаев, в которых не определена территория страхования.
5. Проведение МЭК для каждого случая.
6. Формирование протокола ФЛК и акта МЭК.
7. Отправка протокола ФЛК и акта МЭК в МО.

В рамках потока **TMR** информация, полученная на пятом этапе действий ТФОМС, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная электронной подписью ТФОМС.

При наличии отклоненных от оплаты счетов МТР по результатам проведенного ТФОМС контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов, в течение 25 рабочих дней с даты получения акта от ТФОМС.

Исправительные реестры счетов **МТР** передаются на сервер межведомственного обмена (информация кодируется согласно потоку **MTR\_MEK**).

В рамках потока **ND** МО направляет в ТФОМС информацию о вновь прикрепленных гражданах в течение дня, следующего за датой заявления, с переносом на выходные и праздничные дни.

Далее ТФОМС последовательно производит следующие действия:

1. Получает и загружает информацию о вновь прикрепленных гражданах.
2. Производит форматно-логический контроль информации.
3. Осуществляет анализ информации, в ходе которого записи высланного файла сравниваются с СРЗ, а также с базами других МО области на предмет прикрепления в них поданных граждан.
4. Выгружает и отправляет информацию с результатом проверки в МО.

В рамках потока **ZD** информация, полученная на четвертом этапе действий ТФОМС, направляется по защищенному каналу связи в МО, с электронной подписью ТФОМС.

Также в рамках потока **ND**, вместе с информацией о вновь прикрепленных гражданах, МО может направлять откорректированную (актуализированную) информацию о ранее содержащихся в ПН гражданах.

Информация по гражданам, отнесенным к категории ненайденных в СРЗ, передаётся на проверку в центральный сегмент регистра застрахованных. После получения ответа из центрального сегмента в рамках потока **MD** направляется дополнительная информация о прикреплении лиц, застрахованных за пределами Оренбургской области.

В рамках потока **Z** ТФОМС осуществляет выгрузку и отправку в МО по защищенному каналу связи информацию об умерших, сменивших медицинскую организацию, а также не найденных в региональном сегменте регистра застрахованных гражданах.

Данная информация c электронной подписью ТФОМС передаётся в МО для актуализации сведений.

В рамках потока **AE** страховые медицинские организации ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчётным, отправляют в ТФОМС файл с отчётом по контролю объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

## НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

#### Справочники и классификаторы федерального значения

Данные справочники и классификаторы формируются на федеральном уровне (ФФОМС, ГНИ) и используются на территории Оренбургской области без каких-либо модификаций и искажений.

Таблица 2.1 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

| **№** | **Наименование** | **Имя файла** | **Источник обновления** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Справочник территориальных фондов ОМС | F001 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС | F008 | ФФОМС |
|  | Классификатор субъектов Российской Федерации | F010 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | F011 | ФФОМС |
|  | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | F014 | ФФОМС |
|  | Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ) | O001 |  |
|  | Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО) | O002 |  |
|  | Справочник медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ | Реестр МО | ФФОМС |
|  | Справочник страховых медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ | Реестр СМО | ФФОМС |
|  | [Федеральная информационная адресная система](https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi0yuC4i4DRAhULkCwKHQbwCJwQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Ffias.nalog.ru%2F&usg=AFQjCNHTZMi1I3jAef5W5-61C5pyDk_kHw&sig2=LTEzJ8IJOHgKoxCgBq8uiA&cad=rja) | ФИАС | ФИАС |
|  | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи | V002 | ФФОМС |
|  | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи | V003 | ФФОМС |
|  | Классификатор пола застрахованного | V005 | ФФОМС |
|  | Классификатор условий оказания медицинской помощи | V006 | ФФОМС |
|  | Классификатор видов медицинской помощи | V008 | ФФОМС |
|  | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | V009 | ФФОМС |
|  | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | V010 | ФФОМС |
|  | Классификатор исходов заболевания | V012 | ФФОМС |
|  | Классификатор форм оказания медицинской помощи | V014 | ФФОМС |
|  | Классификатор результатов диспансеризации | V017 | ФФОМС |
|  | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | V018 | ФФОМС |
|  | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | V019 | ФФОМС |
|  | Классификатор профиля койки | V020 | ФФОМС |
|  | Классификатор медицинских специальностей | V021 | ФФОМС |
|  | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac) | V022 | ФФОМС |
|  | Классификатор целей посещения | V025 | ФФОМС |
|  | Классификатор противопоказаний и отказов | N001 | ФФОМС |
|  | Классификатор характера заболевания | V027 | ФФОМС |
|  | Классификатор видов направления | V028 | ФФОМС |
|  | Классификатор методов диагностического исследования | V029 | ФФОМС |
|  | Классификатор стадий | N002 | ФФОМС |
|  | Классификатор Tumor | N003 | ФФОМС |
|  | Классификатор Nodus | N004 | ФФОМС |
|  | Классификатор Metastasis | N005 | ФФОМС |
|  | Классификатор гистологии | N007 | ФФОМС |
|  | Классификатор результатов гистологии | N008 | ФФОМС |
|  | Классификатор соответствия гистологии диагнозам | N009 | ФФОМС |
|  | Классификатор маркёров | N010 | ФФОМС |
|  | Классификатор значений маркёров | N011 | ФФОМС |
|  | Классификатор соответствия маркёров диагнозам | N012 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов лечения | N013 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов хирургического лечения | N014 | ФФОМС |
|  | Классификатор линий лекарственной терапии | N015 | ФФОМС |
|  | Классификатор циклов лекарственной терапии | N016 | ФФОМС |
|  | Классификатор типов лучевой терапии | N017 | ФФОМС |
|  | Классификатор поводов обращения | N018 | ФФОМС |
|  | Классификатор целей консилиума | N019 | ФФОМС |
|  | Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии | N020 | ФФОМС |
|  | Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии | N021 | ФФОМС |

#### Справочники регионального значения и их структура

Данные справочники и классификаторы формируются на территории Оренбургской области.

Таблица 2.2 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения

| **№** | **Наименование** | **Имя файла** | **Источник обновления** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Справочник подразделений медицинских организаций Оренбургской области | LPU.XML | МЗ |
|  | Справочник участков медицинских организаций | LPU\_UCH.XML | МЗ |
|  | Справочник ФАП | LPU\_FAP.XML | МЗ |
|  | Справочник стоматологических манипуляций | STOMAT.XML | ТФОМС |
|  | Справочник МКБ в соответствии с единым стандартом МКБ-10 | MKB.XML | ТФОМС |
|  | Справочник методов оплаты для поликлинических случаев | METHODS.XML | ТФОМС |
|  | Справочник специальных кодов для случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи. | SPECS.XML | ТФОМС |
|  | Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для стационарных случаев | KSGN.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок КСГ для случаев стационара | KSG\_G.XML | ТФОМС |
|  | Справочник исключений групп КСГ | KSG\_EX.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для поликлиники и центров здоровья | PRICE\_A.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для дневного стационара (КСГ) | PRICE\_C.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для стационара (КСГ) | PRICE\_S.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для специальных случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи | PRICE\_SZ.XML | ТФОМС |
|  | Справочник финансовых санкций | FS.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для групп высокотехнологичной медицинской помощи | PRICEVMP.XML | ТФОМС |
|  | Справочник дополнительных коэффициентов к тарифу в зависимости от значений тегов файла случаев оказания медицинской помощи | TAG\_K.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для УЕТ стоматологии | PRICE\_Z.XML | ТФОМС |
|  | Справочник тарифов для вызова скорой медицинской помощи | PRICE\_P.XML | ТФОМС |
|  | Справочник отделений МО | DEPART.XML | ТФОМС |
|  | Справочник коэффициентов уровней для случаев стационара | LEVEL\_K.XML | ТФОМС |
|  | Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для случаев дневного стационара и поликлиники | KSGN\_С.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок КСГ для случаев дневного стационара | KSG\_G\_С.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок для определения коэффициентов КСЛП | KSLP\_G.XML | ТФОМС |
|  | Справочник схем лекарственной терапии | SHLT.XML | ТФОМС |
|  | Справочник дополнительных классификационных критериев | ADDIT\_CRIT.XML | ТФОМС |
|  | Справочник группировок коэффициентов для прерванных случаев | INTERRUPT\_G.XML | ТФОМС |
|  | Справочник медицинских услуг, применяемых для направлений | NAPR\_V001.XML | ТФОМС |
|  | Справочник медицинских услуг, применяемых для случаев диспансеризации | DISPAN\_N.XML | ТФОМС |
|  | Справочник МНН лекарственных препаратов (сочетаний МНН лекарственных препаратов), для которых в сочетании с проведением лучевой терапии предусмотрена оплата по отдельным КСГ | MNN\_LP\_LT.XML | ТФОМС | |
|  | Блоки ОПМП | BLOKS\_OPMP.XML | ТФОМС | |
|  | Виды медицинской помощи для блоков ОПМП | VIDMP\_OPMP.XML | ТФОМС | |
|  | Справочник тарифов для осмотров, исследований и иных мероприятий, проводимых в рамках I этапа диспансеризации | PRICE\_D.XML | ТФОМС |

Таблица 2.3 - Структура справочника LPU.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Региональный код МО | T(5) |  |
|  | МО\_CODE | zap | Код МОЕР | T(6) | Код мед. организации из единого реестра |
|  | NOMPOD | zap | Внутренний уникальный номер подразделения | T(1) | Указывает внутренний уникальный номер подразделения, значение "1" всегда принадлежит юридическому лицу |
|  | NAME | zap | Наименование МО | T(250) |  |
|  | DIST\_CODE | zap | Код района | T(3) | Принимает значение поля CODE из справочника DISTRICT |
|  | NASP\_CODE | zap | Код населенного пункта | T(13) | Принимает значение поля CODE из справочника NASP\_CODE |
|  | STRT\_CODE | zap | Код улицы | T(17) | Принимает значение поля CODE из справочника STRT\_CODE |
|  | HOUSE | zap | Дом | T(6) |  |
|  | ROOM | zap | Комната (кабинет) | T(5) |  |
|  | PHONE | zap | Телефон | T(40) |  |
|  | FAX | zap | Факс | T(40) |  |
|  | EMAIL | zap | Электронный адрес | T(100) |  |
|  | GLVR | zap | Фамилия имя отчество главного врача | T(60) | Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо |
|  | GLBUH | zap | Фамилия имя отчество главного бухгалтера | T(60) | Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо |
|  | ACTUALITY | zap | Актуальность данной записи | T(1) | Указывает на актуальность данной записи в настоящее время |
|  | INN | zap | ИНН/КПП | T(20) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.4 - Структура справочника STOMAT.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код услуги | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование услуги | T(250) |  |
|  | UET\_ADULT | zap | УЕТ для взрослого населения | N(5,2) |  |
|  | UET\_BABY | zap | УЕТ для детского населения | N(5,2) |  |
|  | Z | zap | Необходимость указания зуба | N(1) |  |
|  | NZ | zap | Перечень соответствующих номеров зубов | T(250) |  |
|  | TYPE | zap | Тип услуги | N(1) | 1 – лечебная  2 – профилактическая  3 – ортодонтическая |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.5 - Структура справочника MKB.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код МКБ | T(6) |  |
|  | NAME | zap | Наименование МКБ | T(250) |  |
|  | KSG\_CODE[1..42] | zap | Код КСГ стационара | T(12) | Поля с KSG\_CODE1 по KSG\_CODE42  Поля принимают значения в соответствии со справочником KSG и Инструкцией по группировке случаев в КСГ для стационара |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев стационара | N(1) | Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ для стационара |
|  | KSG\_CODE\_C[1..18] | zap | Код КСГ дневного стационара | T(12) | Поля с KSG\_CODE\_C1 по KSG\_CODE\_C18  Поля принимают значения в соответствии со справочником KSG и Инструкцией по группировке случаев в КСГ для дневного стационара |
|  | KSG\_USED\_C | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев дневного стационара | N(1) | Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.6 - Структура справочника METHODS.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код | T(5) |  |
|  | NAME | zap | Наименование метода оплаты | T(200) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия метода | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия метода | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | GRP\_CODE | zap | Код группы ОПМП | T(1) | Заполняется в соответствие с справочником **VIDMP\_OPMP** |
|  | DG | zap | Признак необходимости указания ДГ | N(1) |  |
|  | NF | zap | Признак необходимости указания нозологической формы (диагноза) | N(1) |  |

Таблица 2.7 - Структура справочника SPECS.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код | T(14) |  |
|  | NAME | zap | Наименование | T(200) |  |
|  | S\_TYPE | zap | Признак участия в сложном случае | N(1) | Cодержит 1 для случаев, требующих основной случай госпитализации, иначе 0 |
|  | C\_TYPE | zap | Признак сеанса | N(1) | Содержит 1 для сеансов, иначе 0 |
|  | MTR | zap | Признак возможности использования тарифа только при МТР | N(1) |  |
|  | USL\_OK1 | zap | Признак возможности использования тарифа для стационара | N(1) |  |
|  | USL\_OK2 | zap | Признак возможности использования тарифа для дневного стационара | N(1) |  |
|  | USL\_OK4 | zap | Признак возможности использования тарифа для скорой медицинской помощи | N(1) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.8 - Структура справочника KSGN.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код группы | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование группы | T(200) |  |
|  | KSG\_CODE[1..9] | zap | Код КСГ | T(12) | Поля от KSG\_CODE1 до KSG\_CODE9 |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ. | N(1) | Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.9 - Структура справочника KSG\_G.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | MKB\_CODE | zap | Код диагноза по МКБ 10 | T(20) |  |
|  | MKB\_CODE2 | zap | Код диагноза по МКБ 10 (2) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN.XML**) | T(20) |  |
|  | AGE | zap | Возрастная категория пациента | N(1) | **1 -** от 0 до 28 дней (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **2 -** от 29 до 90 дней  (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **3** - от 91 дня до 1 года (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **4 -**  от 0 дней до 2 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **5 -**  от 0 дней до 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **6 -**  старше 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения) |
|  | ADD\_CRIT | zap | Дополнительный классификационный критерий | T(20) | Соответствует значению CODE из справочников **ADDIT\_CRIT,**  **SHLT, MNN\_LP\_LT** |
|  | RANGE\_FRAC | zap | Диапазон фракций | T(20) | fr01-05 - количество фракций от 1 до 5 включительно; fr06-07 - количество фракций от 6 до 7 включительно; fr08-10 - количество фракций от 8 до 10 включительно; fr11-20 - количество фракций от 11 до 20 включительно; fr21-29 - количество фракций от 21 до 29 включительно; fr30-32 - количество фракций от 30 до 32 включительно; fr33-99 - количество фракций от 33 включительно и более |
|  | SEX | zap | Пол пациента | T(1) | 1 – муж  2 – жен |
|  | DURATION | zap | Длительность | N(1) | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.10 - Структура справочника KSG\_EX.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | KSG\_CODE1 | zap | Код КСГ | T(12) | Код КСГ, имеющей приоритет |
|  | KSG\_CODE2 | zap | Код КСГ | T(12) | При значении поля **EX\_CODE = 1** код КСГ, над которой устанавливается приоритет. |
|  | KSG\_NAME | zap | Наименование КСГ по услуге | T(200) |  |
|  | EX\_CODE | zap | Тип исключения | N(1) | 1 – приоритет над терапевтическим МКБ  2 – приоритет по длительности (учитывается количество дней госпитализации)  3 – приоритет над всеми КСГ  4 – учитывается **количество дней введения** лекарственных препаратов (при использовании схем лекарственной терапии) |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания МП | N(1) | Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи **V006** |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия исключения | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены исключения | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.11 - Структура справочника PRICE\_A.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | SPEC\_CODE | zap | Код специальности из классификатора V021 | N(9) | При пустом поле тариф действует для всех специалистов |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифа | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |
|  | LEVEL | zap | Вид тарифа | N(1) | Заполняется в соответствии с полем CODE справочника BLOKS\_OPMP |
|  | METHOD | zap | Метод оплаты по ОМС | T(5) | Заполняется в соответствии со справочником METHODS |
|  | ADD\_CODE | zap | Дополнительный код | T(3) | Поле **ADD\_CODE** принимает следующие значения:  1. Для методов оплаты (**METHODS**) с признаком необходимости указания нозологической формы (**NF=1**) указывается трехзначный код диагноза (без подрубрики).  2. Для методов оплаты (**METHODS**) с признаком необходимости указания ДГ (**DG= 1**) указывается значение ДГ.  **Алгоритм расчета ДГ:**  Для METHOD = 3.2.1 (первый год жизни) по шаблону PVV, где  P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  VV – возрастные группы по количеству месяцев (от 1 до 12).  Рассчитывается по формуле:  VV = X  [M;DD]  M – номер месяца, DD - количество дней  Если DD > 15 тогда X = M + 1;  Если DD ≤ 15 тогда X = M;  Если ((M = 12 и DD>15) или  (M=13 и DD = 00 )) тогда X=12;  Например:  возраст = 5 месяцев 15 дней => X = [5;15] => 15≤ 15 => VV = 5;  возраст = 5 месяцев 16 дней => X = [5;16] => 16> 15 =>5+1 => VV = 6;  возраст 12 месяцев 16 дней => X = [12;16] => M =12 и 16 > 15 => VV=12;  возраст 1 год 1 месяц 0 дней =>  13 месяцев 0 дней => X = [13,0] => M=13 DD = 00 => X=12 => VV=12  Для METHOD = 3.2.2 (второй год жизни) по шаблону PV, где  P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  V – возрастные группы по правилу:  - «1» - от 1-го года 1 месяца 1 дня до 1-го года 4-х месяцев 15 дней [1,1,1;1,4,15];  - «2» - от 1-го года 4-х месяцев 16 дней до 1-го года 9 месяцев [1,4,16;1,9,0];  - «3» - от 1-го года 9 месяцев 1 дня до 2-х лет 1 месяца [1,9,1;2,1,0];    Для METHOD = 3.2 по шаблону PVV, где P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  VV – возрастные группы, соответствующие возрастам от 3-х до 17 лет.  Для METHOD = 3.4.1, 3.4.2 в соответствии с полом и возрастной группой по шаблону PVV, где  P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  VV – возрастные группы по правилу  - «1» - от 0 до 2-х лет включительно;  - «2» - от 3 до 4-х лет включительно;  - «3» - от 5 до 17 лет включительно;  Для METOD = 3.5 и 3.5K  по шаблону PVV, где  P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  VV – возрастные группы от 21 до 99 в соответствии с возрастом, при этом значение 99 применяется для возраста 99 лет и старше.  Для METOD = 3.5A  по шаблону PVV, где  P – пол пациента (1-муж, 2-жен)  VV – возрастные группы от 49 до 73 в соответствии с возрастом.  Для METHOD = 3.6 указывается пол пациента:  1 - муж;  2 - жен.  Значения возраста вычисляются:  - для METOD = 3.2, 4.1, 3.5, 3.5A в соответствии с годом исполнения (2013-2000=13);  - для METOD =3.4.1, 3.4.2 в соответствии с фактическим возрастом |

Таблица 2.12 - Структура справочника PRICE\_C.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) | Поле **KSG\_CODE** принимает значения поля CODE из справочника **KSG\_G\_C** |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | KSG\_TYPE | zap | Тип КСГ | N(1) | Принимает значения 1 или 2 |
|  | KSG\_PG | zap | Признак подгруппы | N(1) | 1 – подгруппа КСГ |

Таблица 2.13 - Структура справочника PRICE\_S.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) | Поле **KSG\_CODE** принимает значения поля CODE из справочника **KSG\_G** |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | KSG\_TYPE | zap | Тип КСГ | N(1) | Принимает значения 1 или 2 |
|  | LEVEL\_TYPE | zap | Признак применения коэффициента уровня | N(1) | Если принимает значение 1 , тогда применяется коэффициент из справочника **LEVEL\_K.XML** |
|  | KSG\_PG | zap | Признак подгруппы | N(1) | 1 – подгруппа КСГ |

Таблица 2.14 - Структура справочника PRICE\_SZ.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код специального тарифа | T(14) | Поле принимает значения в соответствии со справочником SPECS |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифа | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |
|  | LEVEL | zap | Вид тарифа | N(1) | Заполняется в соответствии с полем **CODE** справочника **BLOKS\_OPMP.XML** |

Таблица 2.15 - Структура справочника FS.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код финансовой санкции | T(10) |  |
|  | NAME | zap | Наименование финансовой санкции | T(250) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.16 - Структура справочника PRICEVMP.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | VMP\_GROUP | zap | Группа ВМП | T(2) | Группа ВМП может иметь длину 1 или 2 символа. Определяется из кода вида ВМП между вторым и третьим символом «.».  Например:  - вид ВМП - «01.00.1.001», группа ВМП – «1»  - вид ВМП – «27.00.14.002», группа ВМП – «14» |

Таблица 2.17 - Структура справочника TAG\_K.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | IDGR | zap | Код группы условий | N(3) | Служит для объединения нескольких условий |
|  | TAG | zap | Наименование тэга файла случаев | T(25) |  |
|  | VALUE | zap | Значение тега | T(50) |  |
|  | K | zap | Коэффициент | N(7,5) |  |
|  | USL\_OK1 | zap | Признак возможности использования тарифа для стационара (за исключением ВМП) | N(1) |  |
|  | USL\_OK2 | zap | Признак возможности использования тарифа для дневного стационара | N(1) |  |
|  | USL\_OK3 | zap | Признак возможности использования тарифа амбулаторно-поликлинической помощи | N(1) |  |
|  | USL\_OK4 | zap | Признак возможности использования тарифа для ВМП | N(1) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия коэффициента | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены коэффициента | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.18 - Структура справочника LPU\_UCH.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | О | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | О | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | О | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | О | Запись |
|  | МО\_CODE | zap | Код МОЕР | T(6) | О | Код мед. организации из единого реестра |
|  | NOMPOD | zap | Код подразделения | T(1) | О | Код поликлиники мед. организации |
|  | AREA\_CODE | zap | Код участка | T(5) | О |  |
|  | TYPE | zap | Вид Участка | N(1) | О | Вид участка (0 – Терапевтический, 1 – Педиатрический, 3- Общей практики) |
|  | DOC\_TYPE | zap | Характер обслуживания участковым врачом участка (Постоянный или временный). | N(1) | О | 1 – Постоянный участковый врач, 0 – Участковый врач временно обслуживающий участок. |
|  | SNILS\_MD | zap | СНИЛС участкового врача из справочника МО | T(14) | О | СНИЛС мед. работника МО |
|  | CODE\_FRMR | zap | Код Участкового врача из ФРМР | T(10) | У | Код мед. работника из федерального реестра мед. работников. Заполняется при наличии кода из справочника ФРМР. |
|  | PHONE | zap | Телефон | T(40) | У | Рабочий телефон ответственного за участок. |
|  | START\_DATE | zap | Дата включения в справочник | D | О |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата исключения из справочника | D | У |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D | О |  |

Таблица 2.19 – Структура справочника LPU\_FAP.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | NOMFAP | zap | Код ФАП | T(2) | Код фельдшерско-акушерского пункта |
|  | МО\_CODE | zap | Код МОЕР | T(6) | Код мед. организации из единого реестра |
|  | NOMPOD | zap | Код подразделения | T(1) | Код поликлиники мед. организации |
|  | AREA\_CODE | zap | Код участка | T(5) | Код участка к которому относится ФАП |
|  | DISTANCE | zap | Удаленность от районного центра (км) | N(3) | Расстояние в км. от районного центра до ФАП |
|  | NASP\_CODE | zap | Код населенного пункта | T(13) | Принимает значение поля CODE из справочника NASP\_CODE |
|  | STRT\_CODE | zap | Код улицы | T(17) | Принимает значение поля CODE из справочника STRT\_CODE |
|  | HOUSE | zap | Дом | T(6) |  |
|  | PHONE | zap | Телефон | T(40) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата включения в справочник | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата исключения из справочника | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.20 - Структура справочника PRICE\_Z.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | SPEC\_CODE | zap | Код специальности из классификатора V021 | N(9) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифы | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |
|  | LEVEL | zap | Вид тарифа | N(1) | Заполняется в соответствии с полем **CODE** справочника **BLOKS\_OPMP.XML** |

Таблица 2.21 - Структура справочника PRICE\_P.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | SPEC\_CODE | zap | Код специальности из классификатора V021 | N(9) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |
|  | TARIF | zap | Тариф оплаты | N(15,2) |  |
|  | TARIF\_TYPE | zap | Тип тарифа | N(1) | 0 - взрослый тариф  1 - детский |

Таблица 2.22 - Структура справочника DEPART.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE\_D | zap | Код отделения | T(15) |  |
|  | NAME\_D | zap | Наименование отделения | T(200) |  |
|  | МО\_CODE | zap | Код МО | T(6) |  |
|  | LEVEL\_D | zap | Уровень отделения | T(5) | Значение из справочника **LEVEL\_K.XML** |
|  | PROF\_CODE | zap | Код профиля из классификатора V002 | N(3) |  |
|  | KSG\_YES | zap | Список допустимых КСГ | T(200) | Данные поля определяют ограничения в выборе КСГ для каждого отделения.  Одновременное заполнение этих полей не допускается.  Заполняются списком, разделитель «;» . |
|  | KSG\_NO | zap | Список недопустимых КСГ | T(200) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания медицинской помощи | N(1) | Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи **V006** |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.23 - Структура справочника LEVEL\_K.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | LEVEL\_D | zap | Уровень отделения | T(5) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания медицинской помощи | N(1) | Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи **V006** |
|  | K | zap | Коэффициент уровня | N(2.5) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.24 - Структура справочника KSGN\_C.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код группы | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование группы | T(200) |  |
|  | KSG\_CODE[1..8] | zap | Код КСГ | T(12) | Поля от KSG\_CODE1 до KSG\_CODE8 |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ. | N1 | Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ |
|  | APP\_USED | zap | Признак использования кода в поликлинике | N1 | Содержит 1, если код услуги используется при оказании АПП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.25 - Структура справочника KSG\_G\_С.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | MKB\_CODE | zap | Код диагноза по МКБ 10 | T(20) |  |
|  | MKB\_CODE2 | zap | Код диагноза по МКБ 10 (2) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN\_C.XML**) | T(20) |  |
|  | AGE | zap | Возрастная категория пациента | N(1) | **1 -** от 0 до 28 дней (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **2 -** от 29 до 90 дней  (рассчитывается на **дату начала** лечения)  **3** - от 91 дня до 1 года (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **4 -**  от 0 дней до 2 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **5 -**  от 0 дней до 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения)  **6 -**  старше 18 лет  (рассчитывается на **дату окончания** лечения) |
|  | ADD\_CRIT | zap | Дополнительный классификационный критерий | T(20) | Соответствует значению CODE из справочника **ADDIT\_CRIT,** **SHLT**, **MNN\_LP\_LT** |
|  | RANGE\_FRAC | zap | Диапазон фракций | T(20) | fr01-05 - количество фракций от 1 до 5 включительно;  fr06-07 - количество фракций от 6 до 7 включительно;  fr08-10 - количество фракций от 8 до 10 включительно;  fr11-20 - количество фракций от 11 до 20 включительно;  fr21-29 - количество фракций от 21 до 29 включительно;  fr30-32 - количество фракций от 30 до 32 включительно;  fr33-99 - количество фракций от 33 включительно и более |
|  | SEX | zap | Пол пациента | T(1) | 1 – муж  2 – жен |
|  | DURATION | zap | Длительность | N(1) | 1 – пребывание до 3 дней включительно |
|  | KSG\_CODE | zap | Код КСГ | T(12) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.26 - Структура справочника KSLP\_G.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | MKB\_CODE | zap | Код диагноза по МКБ 10 | T(20) |  |
|  | MKB\_CODE2 | zap | Код дополнительного диагноза по МКБ 10 (2) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE1 | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN.XML KSGN\_C.XML**) | T(20) |  |
|  | KSGN\_CODE2 | zap | Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (**KSGN.XML KSGN\_C.XML** ) | T(20) |  |
|  | KSG | zap | Код КСГ | T(12) |  |
|  | AGE | zap | Возрастная группа | N(1) | Параметр рассчитывается на дату начала госпитализации.  **1** – до 18-ти лет  Соответствует фактическому возрасту. Например ДР : 24.04.2012 Дата начала лечения : 24.02.2016 => 3 года 10 месяцев => AGE = 1 |
|  | K | zap | Значение коэффициента КСЛП | N(5.2) |  |
|  | ADD\_CRIT | zap | Дополнительный классификационный критерий | T(20) | Соответствует значению CODE из справочника **ADDIT\_CRIT** |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания МП | N(1) | Условия оказания МП |
|  | CODE | zap | Код КСЛП | N(3) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.27 - Структура справочника SHLT.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код схемы лекарственной терапии | T(20) |  |
|  | MNN | zap | МНН лекарственных препаратов | T(250) | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |
|  | NAME | zap | Наименование и описание схемы | T(250) | Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов |
|  | COUNTDTARIF | zap | Количество дней введения в тарифе | N(3) | Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ |
|  | KSG\_CODE | zap | КСГ | T(12) | Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии |
|  | OPTDGOSP | zap | Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями | T(50) | Рекомендуемое количество госпитализаций, рассчитанное в соответствии с клиническими рекомендациями.  Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ |
|  | ZHNVLP | zap | Признак не ЖНВЛП | T(50) | Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии.  Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ |
|  | COMMENT | zap | Примечание | T(250) | Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | N(1) | «Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания | N(1) | Условия оказания МП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.28 - Структура справочника ADDIT\_CRIT.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код дополнительного критерия | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование дополнительного критерия | T(250) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания | N(1) | Условия оказания МП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.29 - Структура справочника INTERRUPT\_G

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | RSLT | zap | Результат обращения/ госпитализации | N(3) | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью в V009. |
|  | K | zap | Значение коэффициента прерванного случая | N(5.2) |  |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания | N(1) | Условия оказания МП |
|  | KSG\_TYPE | zap | Тип КСГ | N(1) | При USL\_OK = 1 соответствует значению справочника PRICE\_S поля KSG\_TYPE где KSG\_CODE = КСГ анализируемого случая  При USL\_OK = 2 соответствует значению справочника PRICE\_С поля KSG\_TYPE где KSG\_CODE = КСГ анализируемого случая |
|  | DURATION | zap | Длительность | N(1) | 1 – пребывание до 3 дней включительно  2 – пребывание более 3 дней |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.30 - Структура справочника NAPR\_V001.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код медицинской услуги, для направления | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование медицинской услуги для направления | T(200) |  |
|  | MET\_ISSL | zap | Метод диагностического исследования | N(1) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.31 - Структура справочника DISPAN\_N.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код медицинской услуги | T(20) |  |
|  | NAME | zap | Наименование медицинской услуги | T(200) |  |
|  | METHOD | zap | Метод оплаты | Т(5) |  |
|  | DG | zap | Декретированная группа | N(3) |  |
|  | DATE\_SL | zap | Возможность выхода за рамки случая | N(1) | Содержит **1** для услуги, дата начала и/или дата окончания которой может быть ранее даты начала случая, для остальных **0**. |
|  | PR\_TARIF | zap | Признак тарифа | N(1) | Принимает значение 1 для услуг, имеющих тариф, применяемый при оплате неполного случая 1 этапа диспансеризации (METHOD=3.5K) |
|  | CODE\_ISSL | zap | Код исследования | T(14) | Значение CODE из справочника PRICE\_D |
|  | PR\_REPL | zap | Признак замены | N(1) | Принимает значение 1 для услуг, заменяющих друг друга в пределах одного кода исследования. Не может быть заполненным одновременно с PR\_UNION. |
|  | PR\_UNION | zap | Признак объединения | N(1) | Принимает значение 1 для услуг, объединенных в одно исследование. Такие услуги не могут использоваться раздельно. Не может быть заполненным одновременно с PR\_REPL. |
|  | EXIST | zap | Обязательность | N(1) | Принимает значение 1 для ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ услуг. |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.32 - Структура справочника MNN\_LP\_LT.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) | T(20) |  |
|  | MNN | zap | Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией | T(250) | МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы |
|  | KSG\_CODE[1..5] | zap | Код КСГ | T(12) | Поля от KSG\_CODE1 до KSG\_CODE5 |
|  | ZHNVLP | zap | Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии | T(50) | Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ |
|  | COMMENT | zap | Примечание | T(250) |  |
|  | KSG\_USED | zap | Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ | N(1) | «Cодержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ |
|  | USL\_OK | zap | Условия оказания | N(1) | Условия оказания МП |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.33 - Структура справочника BLOKS\_OPMP.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код блока ОПМП | N(1) |  |
|  | NAME | zap | Наименование | T(50) |  |
|  | NAME\_P | zap | Наименование полное | T(200) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.34 - Структура справочника VIDMP\_OPMP.XML

| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код вида ОПМП | T(1) |  |
|  | NAME | zap | Наименование | T(200) |  |
|  | NAME\_P | zap | Наименование полное | T(200) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

Таблица 2.35 - Структура справочника PRICE\_D.XML

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Родитель** | **Наименование поля** | **Формат** | **Комментарий** |
| 1 | packet |  |  |  | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | packet |  |  | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | date | zglv |  | D | Дата создания файла.  В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 1.2 | zap | packet |  |  | Запись |
|  | CODE | zap | Код исследования | T(14) |  |
|  | TARIF | zap | Тариф | N(15,2) |  |
|  | METHOD | zap | Метод оплаты | T(5) | Заполняется в соответствии со справочником METHODS |
|  | START\_DATE | zap | Дата принятия тарифа | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата отмены тарифа | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

## ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ

## Общие правила формирования файлов

Каждый информационный пакет включает в себя один или более файлов формата XML.

Поток MT состоит из 4х пакетов:

1. **HM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP – **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
4. **VHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.
5. **DM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP – **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
6. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
7. **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5.
8. **VDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.6.
9. **TM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP – **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
   1. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
   2. **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
   3. **VTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.
10. **CM**LLLLLL**T56**\_ YYMM**1**PP – **Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 3х файлов)**
11. **CM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4.
12. **LCM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.
13. **VCM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.6.

Порядковый номер PP может принимать следующие значения:

* «01» - для основного файла.
* «02» - для дополнительного файла.
* с «03» по «99» - в отдельных случаях по согласованию с ТФОМС для дополнительных файлов.

**МО передает в ТФОМС 4 пакета HMLLLLLLT56\_ YYMM1PP, DMLLLLLLT56\_ YYMM1PP, TMLLLLLLT56\_ YYMM1PP, СMLLLLLLT56\_ YYMM1PP. Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.**

Потоки ТМ и MS состоят из 4х пакетов:

1. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* - **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
4. **VHM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.
5. **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP* **- Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
6. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
7. **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5.
8. **VDM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации. Структура файла приведена в таблице 3.6.
9. **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP -* **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
10. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2
11. **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
12. **VTM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6
13. **СM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP -* **Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 3х файлов)**
14. **СM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4
15. **LСM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***1***PP*.XML - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.
16. **VСM**LLLLLL**T56**\_YYMM**1**PP.XML - файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.6

Порядковый номер PP в потоках **TM** и **MS** строго соответствует порядковому номеру файла в пакете **MT.**

**При формировании пакета для передачи в ТФОМС информационные пакеты SM, упакованные в архивы «ZIP», необходимо поместить в общий архив с наименованием (ССССС\_YYYYMMDD\_PPP\_NN.zip), где CCCCC – номер СМО, YYYYMMDD – дата формирования архива, содержащего «Информационные пакеты SM», PPP – порядковый номер пакета. Номер пакета может принимать следующие значения (100 – для файлов основных счетов и дополнительных счетов, 200 – для файлов, выставленных повторно после исправления ошибок МЭК, 300 – для файлов с оплатой случаев после проведения подведения итогов, 400 – для файлов с оплатой случаев после проведения приоритетной оплаты, 500 –** **для файлов с измененными сведениями об оплате, включая случаи, помеченные ошибкой 5.3.3), NN – порядковый номер архива в пределах одного дня.**

Поток SM состоит из 4х пакетов:

1. **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет основных случаев**
2. **HS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
4. **VHS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.
5. **HVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.7. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
6. **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS , **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF– файл с формой акта МЭК.
7. **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS, **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF– файл с формой уведомления об оплате амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций-балансодержателей, формой расшифровки основания для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу, формой расшифровки основания для увеличения суммы финансирования АП по подушевому принципу. В случае отсутствия не включается в пакет.
8. **HPS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS, **HPS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF – файл с формой уведомления об оплате скорой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих СМП, формой расшифровки основания для уменьшения суммы финансирования СМП по подушевому принципу, формой расшифровки основания для увеличения суммы финансирования СМП по подушевому принципу. В случае отсутствия не включается в пакет.
9. **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.*XLS , **HIS***NNNNN***M***LLLLLL\_YYMMPPP.*PDF– файл с формой уведомления об оплате медицинской помощи.
10. **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет случаев диспансеризации**
11. **DS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
12. **LDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5.
13. **VDS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.
14. **DVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.7. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
15. **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS, **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF – файл с формой акта МЭК.
16. **TS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет случаев ВМП**
17. **TS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
18. **LTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
19. **VTS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.
20. **TVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.7. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
21. **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS, **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF – файл с формой акта МЭК.
22. **СS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP* **Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО**
23. **СS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4
24. **LСS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.
25. **VСS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.6
26. **СVS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.7. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
27. **СAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.XLS, **СAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMMPPP*.PDF – файл с формой акта МЭК.

Порядковый номер PPP в пакете **SM** может принимать следующие значения:

* «101» - для файлов с результатами МЭК и оплатой основного счета;
* с «102» по «199» – для файлов с результатами МЭК и оплатой дополнительного счета;
* с «201» по «299» – для файлов с результатами МЭК и оплатой случаев, выставленных повторно после исправления ошибок МЭК;
* с «301» по «399» – для файлов с оплатой случаев после проведения подведения итогов;
* с «401» по «499» – для файлов с оплатой случаев после проведения приоритетной оплаты;
* с «501» по «599» – для файлов с измененными сведениями об оплате, включая случаи, помеченные ошибкой 5.3.3;;
* с «001» по «099» – для файлов со сведениями об оказанной помощи в других МО, ставшими основанием для уменьшения суммы финансирования АПП.

Имена пакетов для заказанных услуг должны быть уникальными, в случае замены, имена файлов должны оставаться неизменными. Порядковый номер РРР файлов в пределах одной больницы, одного периода, одной СМО должен изменяться в порядке возрастания. Период в имени пакета должен соответствовать отчетному периоду, указанному в уведомлении. Количество записей в файле случаев и файле персональных данных должно быть одинаковым. В файлах с результатами МЭК и оплатой случаев, выставленных повторно после исправления ошибок МЭК (201-299), не должны содержаться записи, не прошедшие МЭК, кроме случаев, отклоненных по коду 5.3.2 (62). В файлах с оплатой случаев после проведения приоритетной оплаты и подведения итогов (301-399, 401-499) передаются сведения только по оплаченным случаям. Файл с измененными сведениями об оплате (501-599) передается только к тому реестру, для которого сведения об основной оплате были переданы ранее. Файл содержит случаи, у которых изменился тип оплаты, при этом отмена оплаты возможна только у случаев, помеченных ошибкой 5.3.3.

Поток **MEK** состоит из 4-х пакетов:

* **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP -* **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**

1. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
2. **LHM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
3. **VHM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.

* **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**

1. **DM***LLLLL***S***NNNNNL*\_*YYMM***2***PP*.XML- файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
2. **LDM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5.
3. **VDM***LLLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.

* **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**

1. **TM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***2***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
2. **LTM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
3. **VTM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл-реестр персональных данных медицинских работников, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.6.

* **СM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 3х файлов)**

1. **СM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***2***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4.
2. **LСM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.
3. **VСM***LLLLLL*L**S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл-реестр медицинских работников соответствующей медицинской организации в отчетном периоде, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.6.

Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Поток **MTR\_MEK** состоит из 4-х пакетов:

1. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP -* **Пакет основных случаев (состоит из 2х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **LHM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
4. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP -* **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 2х файлов)**
5. **DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
6. **LDM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
7. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP* **Пакет случаев ВМП (состоит из 2х файлов)**
8. **TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
9. **LTM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
10. **СM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP* **Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 2х файлов)**
11. **СM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML - файл со сведениями оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования . Структура файла приведена в таблице 3.4.
12. **LСM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*.XML – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.

**МО передает в ТФОМС 4 пакета HMLLLLLLT56**\_*YYMM***7***PP***, DM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP***, TM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP***, СM***LLLLLL***T56**\_*YYMM***7***PP*. **Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.**

Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Пакет **TMR** формируется только при обнаружении ошибок в счете и включает в себя файлы:

1. **VT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*. XML – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
2. **PT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*.XLS , **PT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*.PDF – файл с расшифровкой ошибок и указанием персональных данных. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
3. **AT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*.XLS , **AT56M***LLLLLL*\_*YYMM***7***PP*.PDF – файл с формой акта МЭК. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.

Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | S | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Служебное поле к счету** | | | | | |
| COMENTS | SUMMAP\_APP | У | N(15.2) | Сумма, фактически оплаченная СМО в рамках подушевого финансирования в части собственного населения | Заполняется СМО.  Сумма, фактически оплаченная СМО в рамках подушевого финансирования в части собственного населения |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения пациенте |  |
| ZAP | Z\_SL | О | S | Сведения законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи пациенте | Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать законченные случаи, находящиеся в данной записи.  Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года. |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| PACIENT | INV | У | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности;  1 – 1 группа;  2 – 2 группа;  3 – 3 группа;  4 – дети-инвалиды.  Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). |
| PACIENT | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
| PACIENT | NOVOR | О | Т(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 "1" –мужской; "2" – женский.  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| PACIENT | 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. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008** |
| Z\_SL | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник **V014** :  1-экстренная;  2-неотложная;  3-плановая. |
| Z\_SL | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));  2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1);  3. для поликлиники (USL\_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR\_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000». |
| Z\_SL | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));  2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1); |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **MO**. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | KD\_Z | У | N(3) | Койко-/пациенто-дни | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара.  Для круглосуточного стационара день поступления и день выписки считать как один день. Если выписка произошла в день поступления (DATE\_Z\_1= DATE\_Z\_2) принимает значение «1».  Для дневного стационара день поступления и день выписки считать как два дня. |
| Z\_SL | 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. |
| Z\_SL | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью в **V009**. |
| Z\_SL | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания **V012**. |
| Z\_SL | 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. |
| Z\_SL | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи **V010**  При USL\_OK=1 принимает значение **33 -** За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).  При USL\_OK=2 принимает значение **43** - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) в дневном стационаре  При USL\_OK=3 принимает следующие значения:  **9 -** УЕТ в стоматологии;  **12 -** Центр здоровья;  **4 –** ФАП;  **30 – За обращение (**законченный случай) в поликлинике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается  А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ  Б) все виды диспансеризации;  **27** – По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации).  При USL\_OK=4 принимает следующие значения:  **24 -** Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР и случаев СМП, в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);  **36 -** По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.  **40** – за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1). |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи **V006**.  1-Стационар  2-Дневной стационар  3-Поликлиника  4-Вне медицинской организации (скорая помощь) |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | PODR | У | N(8) | Код отделения | Код отделения МО в соответствие с справочников **DEPART** Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2), за исключением случаев ВМП |
| SL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002** |
| SL | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор **V020**  Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара. |
| SL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| SL | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения **V025**.  Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
| SL | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления / перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара.  1 – Самостоятельно  2 – СМП  3 – Перевод из другой МО  4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая ранняя дата. |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая поздняя дата |
| SL | KD | У | N(3) | Койко-/пациенто-дни | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
| SL | DS0 | У | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается при наличии.  **Обязательно для заполнения в случаях АПП (USL\_OK=3) для методов от C.01 до C.90 и от R.01 до R.90** |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)).  Не допускаются следующие значения:  1. первый символ кода основного диагноза «С»;  2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09;  3. код основного диагноза D70 и сопутствующий  диагноз C97 или входит в диапазон C00-C80) |
| SL | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 Приложения А.  Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z |
| SL | 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 |
| SL | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
| SL | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
| SL | KSG | У | S | Сведения о КСГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ |
| SL | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации, т.е. при соблюдении следующих условий: PROFIL=158 и N\_KSG в диапазоне  - для стационара (USL\_OK=1) **st37.\***,  - для дневного стационара (USL\_OK=2) **ds37.\***  В остальных случаях не заполняется. |
| SL | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| SL | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей,«**V021**». |
| SL | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Заполняется для стоматологической помощи суммой УЕТ по всем услугам. Заполняется в случаях стационара и АПП при выполнении диализа количеством дней обмена/ сеансов |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость | Полная стоимость отдельного случая |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  1. Для случаев стационара (USL\_OK=1) и дневного стационара (USL\_OK=2):  - При наличии операций или манипуляций из справочников KSGN и KSGN\_C – содержит перечень операций/ манипуляций;  - При выполнении различных видов диализа – содержит перечень услуг, тарифы для которых приведены в справочнике PRICE\_SZ.  В остальных случаях отсутствует.  2. Для поликлинических случаев содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда.  3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. Заполняется всегда.  4. Для случаев ФАП отсутствует  5. Для случаев СМП  - заполняется при оказании неотложной помощи в часы работы поликлиники (Метод оплаты = 8.1 Код способа оплаты = 40 Форма оказания медицинской помощи = 2 Уровень = 2. Не актуально для МТР);  - при вызове с применением тарифа из справочника PRICE\_Z.  В остальных случаях отсутствует. |
| SL | COMENTSL | О | S | Служебное поле |  |
| **Сведения о КСГ** | | | | | |
| KSG | N\_KSG | O | T(20) | Номер КСГ | Номер федеральной КСГ с указанием подгруппы (в случае использования) |
| KSG | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась |
| KSG | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
| KSG | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
| KSG | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с справочником **KSLP\_G** поле **CODE** |
| SL\_KOEF | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента | Соответствует значению поля **K**  справочника **KSLP\_G** при соответствующем значении поля **CODE** |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП.  Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 |
| SANK | 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 |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи,) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции.  Обязательно указывать при наличии санкции. Комментарий должен нести максимальную информационную нагрузку - подробно описана причина применения данной санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** Для врачей-специалистов, не являющихся штатными сотрудниками медицинской организации, привлекаемых для оказания услуг на договорной основе код подразделения должен принимать значение «\*». |
| USL | PODR | У | N(8) | Код отделения | Код отделения МО в соответствие с справочников **DEPART** Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2), за исключением случаев ВМП |
| USL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| USL | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников:  **- KSGN** – для случаев стационара **(**USL\_OK=1)  **- KSGN\_C** – для случаев дневного стационара **(**USL\_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL\_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку.  **- STOMAT** – для случаев стоматологии (USL\_OK=3 и IDSP=9) |
| USL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| USL | CODE\_USL | У | Т(20) | Код услуги | Содержит коды из справочника **SPECS** |
| USL | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Для случаев стоматологической помощи содержит количество УЕТ.  Для поликлинических случаев – количество посещений.  Для диализа – количество дней обмена/сеансов. |
| USL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Для случаев стоматологической помощи и содержит тариф за 1 УЕТ.  Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс.  В остальных случаях равно нулю. |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | При ненулевом значении тарифа содержит результат произведения количества услуг на тариф |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| USL | 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. |
| USL | COMENTU | У | S | Служебное поле |  |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTU | FIN\_SANK | У | T(10) | Код финансовой санкции применённой к стоматологической манипуляции | Заполняется для манипуляций, к которым применена финансовая санкция |
| COMENTU | NZ | У | N(2) | Номер зуба | Для случаев стоматологической помощи указывается номер пролеченного зуба согласно стандартам, Международная классификация зубов взрослого (11-18,21-28,31-38,41-48) и Международная классификация зубов ребенка (51-55,61-65,71-75,81-85).  Обязателен в следующих случаях:  - для манипуляций, имеющих значение поля Z = 1 в справочнике **STOMAT** |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | OPMP | У | N(6) | Период включения оплаты в ОПМП | Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYММ» |
| COMENTSL | LEVEL | У | Т(20) | Уровень | Заполняется в соответствии с справочником **BLOKS\_OPMP.XML** |
| COMENTSL | VIDMP | У | Т(1) | Вид медицинской помощи блоков ОПМП | Заполняется только **ТФОМС** и **СМО**. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника **VIDMP\_OPMP.** |
| COMENTSL | ATTACH\_SMP | У | N(6) | Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления. | Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении.  Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 40 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник) |
| COMENTSL | METHOD | У | Т(5) | Метод оплаты | Код метода оплаты заполнятся в соответствие с справочником **METHODS**  для:  - амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3)  - скорой медицинской помощи (USL\_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 40). |
| COMENTSL | NF | У | T(3) | Нозологическая форма (диагноз) | Заполняется для случаев АПП (USL\_OK=3) в соответствии со справочником MKB без указания подрубрики. Обязательно для случаев с методами оплаты, у которых в справочнике **METHODS** NF=1 |
| COMENTSL | TIME\_CALL | У | T(5) | Время вызова бригады СМП | Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 40 по шаблону HH:MM где HH – количество часов , MM – количество минут  Например: 14:05  Например: 01:05 |
| COMENTSL | TIME\_MISSION | У | T(5) | Время прибытия на вызов бригады СМП | Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 40 по шаблону HH:MM где HH – количество часов , MM – количество минут  Например: 23:05  Например: 01:05 |
| COMENTSL | ADD\_CRIT | УМ | T(20) | Классификационный критерий | Заполняется для случаев стационара или дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) в случаях применения.  Соответствует значениям справочников  **SHLT, ADDIT\_CRIT** или **MNN\_LP\_LT** |
| COMENTSL | NPR\_OTHER\_MO | У | N(1) | Направление от МО,  НЕ ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ ОМС (иных организаций) | Принимает значение **1** при **USL\_OK =** (1, 2) в случаях, требующих заполнения поля **NPR\_MO,** когда направление было выдано МО, НЕ ВХОДЯЩЕЙ В СИСТЕМУ ОМС (иной организацией).  При этом условии **NPR\_MO** содержит код МО, в которой оказана помощь |

Таблица 3.2 - Структура файла со сведениями по оказанной высокотехнологичной медицинской помощи

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «**3.1**». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **МО** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
| ZAP | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать законченные случаи, находящиеся в данной записи.  Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года. |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| PACIENT | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
| PACIENT | NOVOR | О | Т(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  "1" –мужской; "2" – женский.  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| PACIENT | 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. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008**. |
| Z\_SL | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник **V014**. |
| Z\_SL | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **МО**  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));  2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1)  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97)  при направлении из другой МО |
| Z\_SL | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));  2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97)  при направлении из другой МО |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО**. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | KD\_Z | О | N(3) | Койко-/пациенто-дни |  |
| Z\_SL | 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. |
| Z\_SL | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью **V009**. |
| Z\_SL | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания **V012**. |
| Z\_SL | 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. |
| Z\_SL | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи **V010** |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи **V006**.  1-Стационар |
| SL | VID\_HMP | О | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник **V018** |
| SL | METOD\_HMP | О | N(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник **V019** |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | PODR | У | N(8) | Код отделения | **НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ** |
| SL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| SL | PROFIL\_K | О | N(3) | Профиль койки | Классификатор **V020**  Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара. |
| SL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| SL | TAL\_D | О | D | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП |
| SL | TAL\_NUM | О | T(20) | Номер талона на ВМП |
| SL | TAL\_P | О | D | Дата планируемой госпитализации |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| SL | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
| SL | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027  Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97). |
| SL | DS\_ONK | У | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
| SL | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
| SL | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
| SL | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления | Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
| SL | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.  Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» » или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97).  При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. |
| SL | 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 диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), |
| SL | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| SL | VERS\_SPEC | У | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «**V021**». |
| SL | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97)  Соответствует значению SUM\_M |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость |  |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. |
| SL | COMENTSL | У | S | Служебное поле |  |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 |
| SANK | 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 |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** |
| USL | PODR | У | N(8) | Код отделения | **НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ** |
| USL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| USL | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства |  |
| USL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| USL | CODE\_USL | У | Т(20) | Код услуги |  |
| USL | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) |  |
| USL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| USL | COMENTU | У | T(250) | Служебное поле |  |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | VIDMP | У | Т(1) | Вид медицинской помощи блоков ОПМП | Заполняется только **ТФОМС** и **СМО**. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника **VIDMP\_OPMP.** |
| COMENTSL | OPMP | У | N(6) | Период включения оплаты в ОПМП | Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYММ» |
| COMENTSL | NPR\_OTHER\_MO | У | N(1) | Направление от МО,  НЕ ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ ОМС (иных организаций) | Принимает значение **1** при **USL\_OK =** (1, 2) в случаях, требующих заполнения поля **NPR\_MO,** когда направление было выдано МО, НЕ ВХОДЯЩЕЙ В СИСТЕМУ ОМС (иной организацией).  При этом условии **NPR\_MO** содержит код МО, в которой оказана помощь |
| **Сведения о случае лечения онкологического заболевания** | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(1) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения **N018** |
| ONK\_SL | STAD | У | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником **N002**  Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1\_T={0,1,2}). |
| ONK\_SL | ONK\_T | У | N(3) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником **N003** Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
| ONK\_SL | ONK\_N | У | N(3) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником **N004** Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
| ONK\_SL | ONK\_M | У | N(3) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником **N005** Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
| ONK\_SL | 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 |
| ONK\_SL | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения обо всех проведенных исследованиях и их результатах.  Если в рамках случая был взят материал на диагностику и получен результат, то вместе со сведениями о результате содержит строку с датой взятия материала, в которой REC\_RSLT=1. |
| ONK\_SL | 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 |
| ONK\_SL | SOD | У | N(3.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (**USL\_TIP=3** или **USL\_TIP=4**) Может принимать значение «0». |
| ONK\_SL | 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». |
| ONK\_SL | WEI | У | N(3.1) | 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 |
| ONK\_SL | 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 |
| ONK\_SL | BSA | У | N(1.2) | Площадь поверхности тела (м2) |
| ONK\_SL | ONK\_USL | ОМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  |
| **Диагностический блок** | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. |
| B\_DIAG | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ). |
| B\_DIAG | DIAG\_CODE | О | N(3) | Код диагностического показателя | При **DIAG\_TIP=1** заполняется в соответствии со справочником **N007**.  При **DIAG\_TIP=2** заполняется в соответствии со справочником **N010** . |
| B\_DIAG | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC\_RSLT =1).  При **DIAG\_TIP=1** заполняется в соответствии со справочником **N008**.  При **DIAG\_TIP=2** заполняется в соответствии со справочником **N011**. |
| B\_DIAG | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Принимает значение «1» в случае получения результата диагностики в рамках текущего случая. |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником **N001** |
| B\_PROT | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| **Направления** | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
| NAPR | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
| NAPR | NAPR\_V | O | N(1) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 |
| NAPR | MET\_ISSL | У | N(1) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 |
| NAPR | NAPR\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается значение поля CODE из справочника **NAPR\_V001 -**номенклатура медицинских услуг в соответствии с полем MET\_ISSL.  Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| **Сведения о проведении консилиума** | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 |
| CONS | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) |
| **Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания** | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником **N013** |
| ONK\_USL | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
| ONK\_USL | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
| ONK\_USL | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
| ONK\_USL | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 |
| ONK\_USL | 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 |
| ONK\_USL | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | При USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 3 или 4 |
| Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | O | T(6) | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | Заполняется в соответствии склассификатором **N020** |
| LEK\_PR | CODE\_SH | О | T(10) | Код схемы лекарственной терапии | Заполняется в соответствии ссправочником **SHLT** |
| LEK\_PR | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |

Таблица 3.3 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «**3.1**». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | T(250) | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
| ZAP | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать случаи, находящиеся в данной записи.  Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| PACIENT | NOVOR | О | Т(9) | Признак новорождённого | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения.  0 – признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005;  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008**. |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО**. |
| Z\_SL | VBR | О | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады | 0 – нет;  1 – да. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | P\_OTK | O | N(1) | Признак отказа | Значение по умолчанию 0. В случае отказа – 1. |
| Z\_SL | RSLT\_D | O | N(2) | Результат диспансеризации | Классификатор результатов диспансеризации **V017** |
| Z\_SL | OS\_SLUCH | НМ | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
| Z\_SL | SL | О | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | **30 – За обращение (**законченный случай) в поликлинике |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна значению SUM\_M вложенного элемента SL. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер карты |  |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | В случае в котором присутствует несколько услуг берется самая ранняя дата начала лечения |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | В случае в котором присутствует несколько услуг берется самая поздняя дата окончания лечения |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
| SL | DS1\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
| SL | DS\_ONK | У | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
| SL | DS2\_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания |  |
| SL | NAZ | УМ | S | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения. |
| SL | PR\_D\_N | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит, 2 – взят. 3 – не подлежит диспансерному наблюдению |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. |
| SL | COMENTSL | У | S | Служебное поле |  |
| **Сопутствующие заболевания** | | | | | |
| DS2\_N | DS2 | О | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| DS2\_N | DS2\_PR | У | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра |
| DS2\_N | PR\_DS2\_N | У | N(1) | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:  1 - состоит,  2 – взят,  3 – не подлежит диспансерному наблюдению |
| **Назначения** | | | | | |
| NAZ | NAZ\_N | О | N(2) | Номер по порядку |  |
| NAZ | NAZ\_R | О | N(2) | Вид назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.  1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;  2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;  3 – направлен на обследование;  4 – направлен в дневной стационар;  5 – направлен на госпитализацию;  6 – направлен в реабилитационное отделение. |
| NAZ | NAZ\_SP | У | N(4) | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 1 или 2.  Классификатор **V021**. |
| NAZ | NAZ\_V | У | N(1) | Вид обследования | Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 если NAZ\_R=3. |
| NAZ | NAZ\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается значение поля CODE из справочника **NAPR\_V001 -**номенклатура медицинских услуг в соответствии с полем MET\_ISSL.  Обязательно к заполнению при заполненном NAZ\_V. |
| NAZ | 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) |
| NAZ | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица.  Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1) |
| NAZ | NAZ\_PMP | У | N(3) | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 4 или 5.  Классификатор **V002**. |
| NAZ | NAZ\_PK | У | N(3) | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены код 6.  Классификатор **V020**. |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП.  Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 |
| SANK | SL\_ID | УM | 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 |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи) для экспертиз качества медицинской помощи(S\_TIP>=30) |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | P\_OTK | О | N(1) | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: 0.  1 - в случае **документированного** отказа от услуги из справочника DISPAN\_N  2 – в случае включения услуги (исследования), проведенной в иной МО |
| USL | CODE\_USL | У | T(20) | Код услуги | Заполняется **дополнительно к посещениям** для методов оплаты, включенных в справочник DISPAN\_N.  Содержит коды услуг, входящих в случай диспансеризации (CODE из справочника DISPAN\_N) с учетом метода оплаты и декретированной группы. |
| USL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.  В случае отказа от услуги (P\_OTK=1), включении услуги, выполненной в иной МО (P\_OTK=2), включении услуги, выполненной ранее, указывается код врача, зафиксировавшего данный факт в карточке пациента. |
| USL | COMENTU | У | S | Служебное поле |  |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTU | CODE\_ISSL | У | N(3) | Код исследования | Заполняется только для METHOD=3.5K. Принимает значение CODE\_ISSL из справочника DISPAN\_N. |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | VIDMP | У | Т(1) | Вид медицинской помощи блоков ОПМП | Заполняется только **ТФОМС** и **СМО**. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника **VIDMP\_OPMP.** |
| COMENTSL | DG | У | N(3) | Декретированная группа | Заполняется в соответствии со справочником **PRICE\_A** |
| COMENTSL | P\_OTK2 | У | N(1) | Признак отказа от 2 этапа диспансеризации | Для методов 3.5A, 3.5, 3.5K, 3.6 в случаях официального отказа пациента от прохождения 2-го этапа диспансеризации. |
| COMENTSL | OPMP | У | N(6) | Период включения оплаты в ОПМП | Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYММ» |
| COMENTSL | METHOD | У | Т(5) | Метод оплаты | Код метода оплаты амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3) в соответствии со справочником **METHOD**. Служит для определения тарифа. |

Таблица 3.4 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| ZL\_LIST | SCHET | О | S | Счёт | Информация о счёте. |
| ZL\_LIST | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | SD\_Z | О | N(9) | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл. |
| **Счёт** | | | | | |
| SCHET | CODE | О | N(8) | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). |
| SCHET | CODE\_MO | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| SCHET | YEAR | O | N(4) | Отчетный год |  |
| SCHET | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц |  |
| SCHET | NSCHET | О | T(15) | Номер счёта |  |
| SCHET | DSCHET | О | D | Дата выставления счёта | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| SCHET | PLAT | У | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| SCHET | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату |  |
| SCHET | COMENTS | У | S | Служебное поле к счету |  |
| SCHET | SUMMAP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| SCHET | SANK\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
| SCHET | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
| SCHET | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| **Служебное поле к счету** | | | | | |
| COMENTS | SUMMAP\_APP | У | N(15.2) | Сумма, фактически оплаченная СМО в рамках подушевого финансирования в части собственного населения | Заполняется СМО.  Сумма, фактически оплаченная СМО в рамках подушевого финансирования в части собственного населения |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| ZAP | PR\_NOV | О | N(1) | Признак исправленной записи | 0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 – запись передается повторно после исправления. |
| ZAP | PACIENT | О | S | Сведения пациенте |  |
| ZAP | Z\_SL | О | S | Сведения законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи пациенте | Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать законченные случаи, находящиеся в данной записи.  Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года. |
| PACIENT | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с **F008** |
| PACIENT | SPOLIS | У | Т(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 |
| PACIENT | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП |
| PACIENT | ST\_OKATO | У | T(5) | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных |
| PACIENT | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| PACIENT | SMO\_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| PACIENT | SMO\_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования |
| PACIENT | SMO\_NAM | У | Т(100) | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| PACIENT | INV | У | N(1) | Группа инвалидности | 0 – нет инвалидности;  1 – 1 группа;  2 – 2 группа;  3 – 3 группа;  4 – дети-инвалиды.  Заполняется только при впервые установленной инвалидности (1-4) или в случае отказа в признании лица инвалидом (0). |
| PACIENT | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ | Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. |
| PACIENT | NOVOR | О | Т(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 "1" –мужской; "2" – женский.  ДД – день рождения;  ММ – месяц рождения;  ГГ – последние две цифры года рождения;  Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| PACIENT | 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. |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | O | N(11) | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| Z\_SL | VIDPOM | O | N(4) | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник **V008** |
| Z\_SL | FOR\_POM | О | N(1) | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник **V014** :  1-экстренная;  2-неотложная;  3-плановая. |
| Z\_SL | NPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) | Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));  2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) или нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО  4. для поликлиники (USL\_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR\_POM = 3 и METHOD не 8). Исключение для случаев стоматологии (IDSP=9). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000». |
| Z\_SL | NPR\_DATE | У | D | Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Заполняется на основании направления на лечение.  Заполнение обязательно в случаях оказания:  1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR\_POM=3 и USL\_OK = (1, 2));  2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR\_POM=2 и USL\_OK =1);  3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09), или нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) при направлении из другой МО |
| Z\_SL | LPU | О | T(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **MO**. |
| Z\_SL | DATE\_Z\_1 | O | D | Дата начала лечения |  |
| Z\_SL | DATE\_Z\_2 | O | D | Дата окончания лечения |  |
| Z\_SL | KD\_Z | У | N(3) | Койко-/пациенто-дни | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара.  Для круглосуточного стационара день поступления и день выписки считать как один день. Если выписка произошла в день поступления (DATE\_Z\_1= DATE\_Z\_2) принимает значение «1».  Для дневного стационара день поступления и день выписки считать как два дня. |
| Z\_SL | 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. |
| Z\_SL | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью в **V009**. |
| Z\_SL | ISHOD | O | N(3) | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания **V012**. |
| Z\_SL | 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. |
| Z\_SL | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Законченный случай (Z\_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL). |
| Z\_SL | IDSP | O | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи **V010**  При USL\_OK=1 принимает значение **33 -** За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ).  При USL\_OK=2 принимает значение **43** - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) в дневном стационаре  При USL\_OK=3 принимает следующие значения:  **9 -** УЕТ в стоматологии;  **12 -** Центр здоровья;  **4 –** ФАП;  **30 – За обращение (**законченный случай) в поликлинике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается  А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ  Б) все виды диспансеризации;  **27** – По подушевому нормативу в сочетании с оплатой за обращение (для случаев в рамках подушевого финансирования – амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МУН, за исключением всех видов диспансеризации).  При USL\_OK=4 принимает следующие значения:  **24 -** Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР и случаев СМП, в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);  **36 -** По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.  **40** – за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1). |
| Z\_SL | SUMV | O | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL, не может иметь нулевое значение. |
| Z\_SL | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 – не принято решение об оплате  1 – полная;  2 – полный отказ;  3 – частичный отказ. |
| Z\_SL | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| Z\_SL | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже |
| Z\_SL | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях |  |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
| SL | USL\_OK | O | N(2) | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи **V006**.  1-Стационар  2-Дневной стационар  3-Поликлиника  4-Вне медицинской организации (скорая помощь) |
| SL | LPU\_1 | У | T(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU** |
| SL | PODR | У | N(8) | Код отделения | Код отделения МО в соответствие с справочников **DEPART** Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2), за исключением случаев ВМП |
| SL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002** |
| SL | PROFIL\_K | У | N(3) | Профиль койки | Классификатор **V020**  Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара. |
| SL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| SL | P\_CEL | У | Т(3) | Цель посещения | Классификатор целей посещения **V025**.  Обязательно к заполнению для амбулаторных условий. |
| SL | NHISTORY | O | T(50) | Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты вызова скорой медицинской помощи |  |
| SL | P\_PER | У | N(1) | Признак поступления / перевода | Обязательно для дневного и круглосуточного стационара.  1 – Самостоятельно  2 – СМП  3 – Перевод из другой МО  4 – Перевод внутри МО с другого профиля |
| SL | DATE\_1 | O | D | Дата начала лечения | Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая ранняя дата. |
| SL | DATE\_2 | O | D | Дата окончания лечения | Для случая, в котором присутствуют несколько услуг, указывается самая поздняя дата |
| SL | KD | У | N(3) | Койко-/пациенто-дни | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара |
| SL | DS0 | У | T(10) | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается при наличии.  **Обязательно для заполнения в случаях АПП (USL\_OK=3) для методов от C.01 до C.90 и от R.01 до R.90** |
| SL | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника  МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL\_OK=4)). |
| SL | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| SL | C\_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027  Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи |
| SL | DS\_ONK | О | N(1) | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. |
| SL | 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 |
| SL | CODE\_MES1 | УМ | Т(20) | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
| SL | CODE\_MES2 | У | Т(20) | Код МЭС сопутствующего заболевания |
| SL | NAPR | УM | S | Сведения об оформлении направления | Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97). |
| SL | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения.  Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97). |
| SL | 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 диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если  (и USL\_OK не равен 4 и  REAB не равен 1 и  DS\_ONK не равен 1) |
| SL | KSG | У | S | Сведения о КСГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ |
| SL | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации | Указывается значение «1» для случаев реабилитации, т.е. при соблюдении следующих условий: PROFIL=158 и N\_KSG в диапазоне  - для стационара (USL\_OK=1) **st37.\***,  - для дневного стационара (USL\_OK=2) **ds37.\***  В остальных случаях не заполняется. |
| SL | PRVS | O | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| SL | VERS\_SPEC | O | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, «**V021**». |
| SL | IDDOKT | O | Т(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| SL | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи | Заполняется для стоматологической помощи суммой УЕТ по всем услугам. Заполняется в случаях стационара и АПП при выполнении диализа количеством дней обмена/ сеансов |
| SL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).  Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97) .  Соответствует значению SUM\_M |
| SL | SUM\_M | O | N(15.2) | Стоимость | Полная стоимость отдельного случая |
| SL | USL | УМ | S | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  1. Для случаев стационара (USL\_OK=1) и дневного стационара (USL\_OK=2):  - При наличии операций или манипуляций из справочников KSGN и KSGN\_C – содержит перечень операций/ манипуляций;  - При выполнении различных видов диализа – содержит перечень услуг, тарифы для которых приведены в справочнике PRICE\_SZ.  В остальных случаях отсутствует.  2. Для поликлинических случаев содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда.  3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. Заполняется всегда.  4. Для случаев ФАП отсутствует  5. Для случаев СМП  - заполняется при оказании неотложной помощи в часы работы поликлиники (Метод оплаты = 8.1 Код способа оплаты = 40 Форма оказания медицинской помощи = 2 Уровень = 2. Не актуально для МТР);  - при вызове с применением тарифа из справочника PRICE\_Z.  В остальных случаях отсутствует.  Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). |
| SL | COMENTSL | О | S | Служебное поле |  |
| **Сведения о КСГ** | | | | | |
| KSG | N\_KSG | O | T(20) | Номер КСГ | Номер федеральной КСГ с указанием подгруппы (в случае использования) |
| KSG | KSG\_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы | 0 – подгруппа КСГ не применялась;  1 – подгруппа КСГ применялась |
| KSG | SL\_K | О | N(1) | Признак использования  КСЛП | 0 – КСЛП не применялся;  1 – КСЛП применялся |
| KSG | IT\_SL | У | N(1.5) | Применённый коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. |
| KSG | SL\_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с справочником **KSLP\_G** поле **CODE** |
| SL\_KOEF | Z\_SL | O | N(1.5) | Значение коэффициента сложности лечения пациента | Соответствует значению поля **K**  справочника **KSLP\_G** при соответствующем значении поля **CODE** |
| **Сведения о санкциях** | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | Т(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах случая. |
| SANK | S\_SUM | О | N(15.2) | Финансовая санкция |  |
| SANK | S\_TIP | О | N(1) | Тип санкции | 1 – МЭК,  2 – МЭЭ,  3 – ЭКМП.  Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006 |
| SANK | 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 |
| SANK | S\_OSN | О | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи. |
| SANK | DATE\_ACT | О | D | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | NUM\_ACT | О | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  |
| SANK | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) |
| SANK | S\_COM | У | Т(250) | Комментарий | Комментарий к санкции.  Обязательно указывать при наличии санкции. Комментарий должен нести максимальную информационную нагрузку - подробно описана причина применения данной санкции. |
| SANK | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 – СМО/ТФОМС к МО. |
| **Сведения об услуге** | | | | | |
| USL | IDSERV | O | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая |
| USL | LPU | O | Т(6) | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром **МО** |
| USL | LPU\_1 | У | Т(8) | Подразделение МО | Подразделение МО соответствии со справочником **LPU.** Для врачей-специалистов, не являющихся штатными сотрудниками медицинской организации, привлекаемых для оказания услуг на договорной основе код подразделения должен принимать значение «\*». |
| USL | PODR | У | N(8) | Код отделения | Код отделения МО в соответствие с справочников **DEPART** Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2), за исключением случаев ВМП |
| USL | PROFIL | O | N(3) | Профиль | Классификатор **V002**. |
| USL | VID\_VME | У | Т(15) | Вид медицинского вмешательства | Содержит коды в соответствии с номенклатурой медицинских услуг в части используемых справочников:  **- KSGN** – для случаев стационара **(**USL\_OK=1)  **- KSGN\_C** – для случаев дневного стационара **(**USL\_OK=2) и случаев АПП при проведении операций (USL\_OK=3). Для АПП могут использоваться коды, имеющие специальную отметку.  **- STOMAT** – для случаев стоматологии (USL\_OK=3 и IDSP=9)  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) и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) |
| USL | DET | О | N(1) | Признак детского профиля | 0-нет, 1-да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. |
| USL | DATE\_IN | O | D | Дата начала оказания услуги |  |
| USL | DATE\_OUT | O | D | Дата окончания оказания услуги |  |
| USL | DS | O | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| USL | CODE\_USL | У | Т(20) | Код услуги | Содержит коды из справочника **SPECS** |
| USL | KOL\_USL | O | N(6.2) | Количество услуг (кратность услуги) | Для случаев стоматологической помощи содержит количество УЕТ.  Для поликлинических случаев – количество посещений.  Для диализа – количество дней обмена/сеансов. |
| USL | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | Для случаев стоматологической помощи и содержит тариф за 1 УЕТ.  Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс.  В остальных случаях равно нулю. |
| USL | SUMV\_USL | O | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) | При ненулевом значении тарифа содержит результат произведения количества услуг на тариф |
| USL | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей **V021**. Указывается значение параметра «Code» |
| USL | CODE\_MD | O | Т(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников. |
| USL | 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. |
| USL | COMENTU | У | S | Служебное поле |  |
| **Служебное поле** | | | | | |
| COMENTU | FIN\_SANK | У | T(10) | Код финансовой санкции применённой к стоматологической манипуляции | Заполняется для манипуляций, к которым применена финансовая санкция |
| COMENTU | NZ | У | N(2) | Номер зуба | Для случаев стоматологической помощи указывается номер пролеченного зуба согласно стандартам, Международная классификация зубов взрослого (11-18,21-28,31-38,41-48) и Международная классификация зубов ребенка (51-55,61-65,71-75,81-85).  Обязателен в следующих случаях:  - для манипуляций, имеющих значение поля Z = 1 в справочнике **STOMAT;** |
| COMENTSL | ATTACH\_MO | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)**  При отсутствии сведений может не заполняться |
| COMENTSL | ATTACH\_MO\_HELP | У | T(6) | Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи | Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником **MO.**  **Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.**  При отсутствии сведений может не заполняться. |
| COMENTSL | OPMP | У | N(6) | Период включения оплаты в ОПМП | Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYММ» |
| COMENTSL | LEVEL | У | Т(20) | Уровень | Заполняется в соответствие с полем **CODE** справочника **BLOKS\_OPMP.XML** |
| COMENTSL | VIDMP | У | Т(1) | Вид медицинской помощи блоков ОПМП | Заполняется только **ТФОМС** и **СМО**. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника **VIDMP\_OPMP.** |
| COMENTSL | ATTACH\_SMP | У | N(6) | Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления. | Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении.  Заполняется для случаев скорой медицинской помощи, за исключением IDSP = 40 (Оказание неотложной помощи в часы работы поликлиник) |
| COMENTSL | METHOD | У | Т(5) | Метод оплаты | Код метода оплаты заполнятся в соответствие с справочником **METHODS** для:  - амбулаторно-поликлинической помощи (USL\_OK=3)  - скорой медицинской помощи (USL\_OK=4). Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 40). |
| COMENTSL | NF | У | T(3) | Нозологическая форма (диагноз) | Заполняется для случаев АПП (USL\_OK=3) в соответствии со справочником MKB без указания подрубрики. Обязательно для случаев с методами оплаты, у которых в справочнике **METHODS** NF=1 |
| COMENTSL | TIME\_CALL | У | T(5) | Время вызова бригады СМП | Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 40 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут  Например: 14:05  Например: 01:05 |
| COMENTSL | TIME\_MISSION | У | T(5) | Время прибытия на вызов бригады СМП | Заполняется для случаев СМП в том числе и для случаев оказания неотложной помощи в часы работа поликлиник METHOD = 8.1 IDSP = 40 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут  Например, 23:05  Например, 01:05 |
| COMENTSL | ADD\_CRIT | УМ | T(20) | Классификационный критерий | Заполняется для случаев стационара или дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) в случаях применения.  Соответствует значениям справочников  **SHLT, ADDIT\_CRIT, MNN\_LP\_LT** |
| COMENTSL | NPR\_OTHER\_MO | У | N(1) | Направление от МО,  НЕ ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ ОМС (иных организаций) | Принимает значение **1** при **USL\_OK =** (1, 2) в случаях, требующих заполнения поля **NPR\_MO,** когда направление было выдано МО, НЕ ВХОДЯЩЕЙ В СИСТЕМУ ОМС (иной организацией).  При этом условии **NPR\_MO** содержит код МО, в которой оказана помощь |
| **Сведения о случае лечения онкологического заболевания** | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | О | N(1) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 |
| ONK\_SL | STAD | У | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником **N002** .  Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении  (DS1\_T={0,1,2,3,4}). |
| ONK\_SL | ONK\_T | У | N(3) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником **N003**.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
| ONK\_SL | ONK\_N | У | N(3) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником **N004.**  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
| ONK\_SL | ONK\_M | У | N(3) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником **N005** Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет |
| ONK\_SL | 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 |
| ONK\_SL | B\_DIAG | УМ | S | Диагностический блок | Содержит сведения обо всех проведенных исследованиях и их результатах.  Если в рамках случая был взят материал на диагностику и получен результат, то вместе со сведениями о результате содержит строку с датой взятия материала, в которой REC\_RSLT=1. |
| ONK\_SL | 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 |
| ONK\_SL | 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}) |
| ONK\_SL | SOD | У | N(3.2) | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4).  Может принимать значение «0» |
| ONK\_SL | K\_FR | У | N(2) | Количество фракций проведения лучевой терапии | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4).  Может принимать значение «0» |
| ONK\_SL | WEI | У | N(3.1) | 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 |
| ONK\_SL | 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 |
| ONK\_SL | BSA | У | N(1.2) | Площадь поверхности тела (м2) |
| **Диагностический блок** | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | О | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. |
| B\_DIAG | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ). |
| B\_DIAG | DIAG\_CODE | О | N(3) | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 |
| B\_DIAG | DIAG\_RSLT | У | N(3) | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC\_RSLT =1).  При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 |
| B\_DIAG | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Принимает значение «1» в случае получения результата диагностики в рамках текущего случая. |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | |
| B\_PROT | PROT | О | N(1) | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником **N001** |
| B\_PROT | D\_PROT | О | D | Дата регистрации противопоказания или отказа |  |
| **Направления** | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | O | D | Дата направления |  |
| NAPR | NAPR\_MO | У | Т(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО – юридического лица.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО |
| NAPR | NAPR\_V | O | N(1) | Вид направления | Классификатор видов направления V028 |
| NAPR | MET\_ISSL | У | N(1) | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 |
| NAPR | NAPR\_USL | У | Т(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается значение поля CODE из справочника **NAPR\_V001 -**номенклатура медицинских услуг в соответствии с полем MET\_ISSL.  Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL |
| **Сведения о проведении консилиума** | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | O | N(1) | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 |
| CONS | DT\_CONS | У | D | Дата проведения консилиума | Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) |
| **Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания** | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | О | N(1) | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником **N013** |
| ONK\_USL | HIR\_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником **N014**  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. |
| ONK\_USL | LEK\_TIP\_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 |
| ONK\_USL | LEK\_TIP\_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии | Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником **N016** |
| ONK\_USL | LEK\_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 |
| ONK\_USL | 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 |
| ONK\_USL | LUCH\_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии | Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником **N017**  Не подлежит заполнению при **USL\_TIP=1**. |
| **Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате** | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | O | T(6) | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | Заполняется в соответствии с классификатором N020 |
| LEK\_PR | CODE\_SH | О | T(10) | Код схемы лекарственной терапии | Заполняется в соответствии ссправочником **SHLT** |
| LEK\_PR | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |

Таблица 3.5 - Структура файла персональных данных

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| PERS\_LIST | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные пациента |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | 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 значению в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. Уникальный идентификатор пациента, однозначно связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг |
| PERS | 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 регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
| PERS | IM | У | T(40) | Имя пациента |
| PERS | OT | У | T(40) | Отчество пациента |
| PERS | W | O | N(1) | Пол пациента | 1 –мужской; 2 – женский. |
| PERS | 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 |
| PERS | 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. |
| PERS | TEL | У | T(100) | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя. |
| PERS | FAM\_P | У | T(40) | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и 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 DOST\_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно |
| PERS | IM\_P | У | T(40) | Имя представителя пациента |
| PERS | OT\_P | У | T(40) | Отчество представителя пациента |
| PERS | W\_P | У | N(1) | Пол представителя пациента |
| PERS | DR\_P | У | D | Дата рождения представителя пациента |
| PERS | 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. |
| PERS | MR | У | T(100) | Место рождения пациента или представителя | Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность. |
| PERS | 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. |
| PERS | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
| PERS | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться. |
| PERS | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
| PERS | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
| PERS | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений |
| PERS | COMENTP | У | T(250) | Служебное поле |  |

Таблица 3.6 - Структура реестра медицинских работников

| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| DOCT\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| DOCT\_LIST | PERS | ОМ | S | Данные | Содержит персональные данные медицинских работников |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |
| ZGLV | DATA | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| ZGLV | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| ZGLV | FILENAME1 | О | T(26) | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| **Данные** | | | | | |
| PERS | CODE\_MD | О | T(36) | Код медицинского работника | Соответствует аналогичному значению в файле со сведениями об оказанной медицинской помощи и однозначно связывает данные о случае и персональные данные медицинского работника. Данный код является табельным номером и остается неизменным для конкретного медицинского работника. |
| PERS | FAM | У | T(40) | Фамилия медицинского работника |  |
| PERS | IM | У | T(40) | Имя медицинского работника |
| PERS | OT | У | T(40) | Отчество медицинского работника |
| PERS | DR | O | D | Дата рождения медицинского работника |  |
| PERS | SNILS | У | T(14) | СНИЛС | . |

Таблица 3.7 - Структура файла с протоколом ФЛК/МЭК

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Родитель** | **Код элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | О | T(24) | Имя файла протокола ФЛК |  |
| FLK\_P | FNAME\_I | О | T(24) | Имя исходного файла |  |
| FLK\_P | PR | НМ | S | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| **Причины отказа** | | | | | |
| PR | OSHIB | O | N(3) | Код ошибки | В соответствии с классификатором **F016**. |
| PR | IM\_POL | У | T(20) | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
| PR | BAS\_EL | У | T(20) | Имя базового элемента | Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. |
| PR | N\_ZAP | У | T(36) | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
| PR | 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). |
| PR | SL\_ID | У | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка. |
| PR | IDSERV | У | Т(36) | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
| PR | COMMENT | У | T(250) | Комментарий |  |

## Общий алгоритм формирования/проверки тарифа

1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь (USL\_OK=3).**

Тарифы для случаев амбулаторно-поликлинической помощи содержатся в справочниках **PRICE\_A,** **PRICE\_Z, PRICE\_D** и зависят от метода оплаты, значения поля DET (0 – взрослый, 1 – детский), уровня оказанной помощи LEVEL (1 – МРФ, 2 – МУН), кода специальности PRVS классификатор V021), даты окончания лечения DATE\_2, ADD\_CODE.

Особенности расчета тарифа в поликлинике:

* 1. **Стоматология (IDSP = 9).**

Стоимость 1 УЕТ для расчета тарифа содержится в справочнике **PRICE\_Z**. Полный тариф стоматологического случая рассчитывается путем сложения произведений количества УЕТ на выбранный тариф по каждой услуге.

* 1. **ФАП (IDSP = 4).**

Для ФАП применяется тариф из справочника **PRICE\_A** для методов оплаты «10.1», «10.2», «10.3».

* 1. **Расчет тарифа для 2 этапа диагностики онкозаболеваний.**

К данной цели относятся случаи с методами оплаты от «C.01» до «C.90» (первичная диагностика) и «R.01» до «R.90» (диагностики рецидивов), в тэге NF передается код диагноза без указания подрубрики (3 символа), соответствующий значению ADD\_CODE (**PRICE\_A**), на основании чего определяется тариф.

* 1. **Наблюдение женщин в период беременности**

Стоимостью одного случая АПП с методом оплаты «3.3» является 1/7 часть от утвержденного тарифа.

* 1. **Оплата «неполного» случая диспансеризации.**

В случае 85% выполнения 1 этапа (в соответствии с [пунктом 14](#sub_1014) Порядка проведения диспансеризации (утв. Приказом МЗ РФ от 26.10.2017 №869н) (далее – Порядок)) применяется метод оплаты 3.5K. Расчет суммы случая при этом производится исходя из фактического набора осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, тариф для которых содержится в справочнике **PRICE\_D.** Подход к расчету тарифа следующий:

* В случае содержится перечень услуг из справочника **DISPAN\_N** для соответствующей декретированной группы с учетом группирования услуг, взаимозаменяемости, обязательности. Дата услуги должна соответствовать фактической дате проведения исследования, независимо от места ее оказания, либо фактической дате фиксирования отказа от услуги.
* По коду услуги (поле CODE справочника **DISPAN\_N**)определяется код исследования (поле CODE\_ISSL справочника **DISPAN\_N**), далее в справочнике **PRICE\_D** определяется тариф для исследования.
* Для суммирования исследования засчитываются **не более одного раза каждое** (выполняется группировка по коду исследования)по правилам:
* услуга оказана в данной МО;
* дата оказания услуги не выходит за рамки случая;
* от услуги не зафиксирован отказ.
* Для суммирования не засчитываются исследования:
* услуга оказана в иной МО (P\_OTK=2);
* дата оказания услуги меньше даты начала случая (DATE\_IN<DATE\_1);
* зафиксирован отказ от услуги (P\_OTK=1)
* услуга не входит в перечень исследований, утвержденный Порядком для данной декретированной группы.
* Тарифы для зачтенных исследований складываются и составляют сумму случая.
  1. **Расчет тарифа диспансеризации**

К тарифам, применяемым для оплаты всех видов диспансеризации (пакет D), относятся те коды, у которых поле GRP\_CODE (справочник METHODS) принимает значения «W», «X», «Y». Тарифы содержатся в справочнике PRICE\_A и применяются с учетом декретированной группы (ADD\_CODE) по следующим правилам:

- для кодов со значением «W» – TARIF\_TYPE = 1, SPEC\_CODE = «», LEVEL=2

- для кодов со значением «X» или «Y» – TARIF\_TYPE = 0, SPEC\_CODE = «», LEVEL=2

* 1. **Случаи оказания АПП с проведением заместительной почечной терапии (далее ЗПТ) методом гемодиализа или перитонеального диализа.**

Для оплаты ЗПТ в АПП используются методы A.1, A.2 (перитонеальный диализ), A.3, A.4, A.5 (гемодиализ). Особенность формирования тарифа для данного вида медицинской помощи состоит в том, что в законченный случай входят все сутки обмена (сеансы), проведенные в отчетный период. Стоимость такого случая (SUMV и SUMV\_USL) рассчитывается путем умножения количества суток обмена (сеансов), (KOL\_USL) на тариф (TARIF)

1. **Скорая медицинская помощь (USL\_OK=4).**

Тарифы скорой медицинской помощи определяются для одного вызова и содержатся в справочниках **PRICE\_P, PRICE\_A, PRICE\_SZ,** зависят от значения поля DET (0 – взрослый, 1 – детский), уровня оказанной помощи LEVEL (2 – МУН), кода специальности PRVS (классификатор V021), даты окончания лечения DATE\_2.

Особенности расчета тарифа для вызова СМП:

* 1. **Вызов с применением специальных кодов**

При вызове скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, а также при оказании скорой специализированной медицинской помощи, включая скорую медицинскую помощь в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию, в тэге CODE\_USL узла USL указывается пятизначный код из справочника **SPECS (01001-01008 или 02001 соответственно)**, используется тариф из справочника **PRICE\_SZ**.

* 1. **Вызов бригады СМП в часы работы поликлиник (IDSP = 40).**

При оказании неотложной помощи бригадами скорой медицинской помощи в часы работы поликлиник используется тариф из справочника **PRICE\_A** для метода оплаты «8.1».

В остальных случаях тариф за вызов СМП рассчитывается по справочнику **PRICE\_P**.

1. **Медицинская помощь в условиях дневного стационара (USL\_OK=2).**

Тарифы для случая дневного стационара содержатся в справочниках **PRICE\_C.** При определении размера тарифа необходимо использовать справочники **MKB** (МКБ-10), **KSGN\_C** (коды номенклатуры), **KSG\_G\_C** (Группировщик для определения КСГ), **SHLT** (схемы лекарственной терапии)**, ADDIT\_CRIT** (дополнительные классификационные критерии), **MNN\_LP\_LT** (МНН лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лекарственной терапией).

Тариф однозначно определяется по Группировщику (используется Инструкция ФФОМС), с учетом классификационных критериев (МКБ, код манипуляции, возраст, пол, длительность, диапазон фракций, дополнительные критерии, МНН).

Особенности расчета тарифа для случая дневного стационара:

* 1. **Оплата короткой или прерванной госпитализации, в том числе случаев проведения лекарственной терапии или лучевой терапии в сочетании с лекарственной при ЗНО (с применением схем).**

К лекарственной терапии (**ЛТ** при ЗНО) относятся КСГ из диапазона ds019.018 – ds019.027, к лучевой терапии в сочетании с лекарственной (**ЛЛТ** при ЗНО) – из диапазона ds019.011 – ds019.017. В справочнике **KSG\_EX** для этих КСГ EX\_CODE = 4, прерваность для них определяется не по длительности госпитализации и не по значению RSLT, **а по фактическому количеству дней введения.** Дни введения (не путать с количеством введений!) считаются по датам введения лекарственного препарата (тэг DATA\_INJ в узле LEK\_PR пакета «С», производится группировка по тэгу DATA\_INJ) и сравниваются с COUNTDTARIF справочника **SHLT. Случаи ЛТ и ЛЛТ считаются прерванными, если фактическое количество дней введения лекарственных средств в случае меньше предусмотренного схемой.** При их оплате для случаев с фактической длительностью 3 и менее дней к тарифу применяется коэффициент 0,4, для случаев с фактической длительностью более 3 дней – 0,8.

Для случаев с иными КСГ применяются следующий подход. К сверхкоротким относятся госпитализации продолжительностью 3 и менее дней, при этом день поступления и день выписки считаются как 2 дня.

К прерванным случаям относятся случаи госпитализации, у которых тэг RSLT принимает одно из значений поля RSLT справочника **INTERRUPT\_G** для USL\_OK=2**.**

Когда в случаях сверхкороткой или прерванной госпитализации классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE\_C** полеKSG\_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

Если случай определен как сверхкороткий или прерванный и КСГ отсутствует в справочнике исключений **KSG\_EX** (EX\_CODE = 2), к тарифу применяется коэффициент из справочника INTERRUPT**\_G**, с учетом типа КСГ и фактической длительности.

* 1. **Оплата случаев экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).**

Оплата процедуры ЭКО производится с учетом объема выполненных услуг. В справочнике **ADDIT\_CRIT** перечислены возможные варианты наполненности данной процедуры. В соответствии с кодом (ADD\_CRIT), передаваемом в узле COMMENTSL к тарифу применяется соответствующий коэффициент КСЛП (справочник **KSLP\_G).**

1. **Медицинская помощь в условиях стационара (USL\_OK=1).**

Расчет тарифа производится на основании справочников тарифов **PRICE\_S, PRICE\_SZ, PRICEVMP** и косвенно влияющих на расчет справочников **MKB**, **SPECS**, **KSG**, **KSGN, KSG\_G, KSG\_EX, TAG\_K, LEVEL\_K, DEPART, KSLP\_G, SHLT,** **ADDIT\_CRIT**. Тариф однозначно определяется по Группировщику сприменением Инструкции ФФОМС.

Особенности расчета тарифа для случая стационара:

* 1. **Применение коэффициентов к тарифу**

При определении тарифа в круглосуточном стационаре применяются следующие коэффициенты:

* Коэффициент уровня (КУ). Применяется к тарифам, имеющим признак LEVEL\_TYPE = 1 в справочнике **PRICE\_S**, зависит от уровня отделения МО. Размер коэффициента содержится в справочнике **LEVEL\_K,** перечень отделений с разбивкой по МО в справочнике **DEPART.** В реестре передается код отделения (тэг PODR);
* Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП). Определяется по справочнику **KSLP\_G** при группировке следующих условий:
  + Госпитализация представителя с ребенком до 4-х лет – возраст пациента менее 4-х лет (возрастная группа AGE = 1) и наличие сопутствующего диагноза MKB\_CODE2 «Z76.3 Здоровый человек, сопровождающий больного»
  + Госпитализация представителя с ребенком старше 4-х лет – возраст пациента от 4-х до 18 лет (возрастная группа AGE = 2) и наличие сопутствующего диагноза (тэг DS2) «Z76.3 Здоровый человек, сопровождающий больного»
  + Однотипные операции на парных органах – операции из утвержденного перечня, две операции в одном случае.

При наличии нескольких условий для применения КЛСП суммарное значение рассчитывается по формуле:

**КЛСПсумм= КЛСП1+(КЛСП2-1)+…+( КЛСПn-1)**

Коэффициенты КУ и КЛСП не применяются к тарифам за сеанс/сутки обмена всех видов диализа.

Перед применением коэффициента КЛСП промежуточный результат необходимо округлить до двух знаков после запятой.

* 1. **Оплата короткой или прерванной госпитализации, в том числе случаев проведения лекарственной терапии или лучевой терапии в сочетании с лекарственной при ЗНО (с применением схем).**

К лекарственной терапии (**ЛТ** при ЗНО) относятся КСГ из диапазона st019.027 – st019.036, к лучевой терапии в сочетании с лекарственной (**ЛЛТ** при ЗНО) – из диапазона ds019.049 – ds019.055. В справочнике **KSG\_EX** для этих КСГ EX\_CODE = 4, прерваность для них определяется не по длительности госпитализации и не по значению RSLT, **а по фактическому количеству дней введения.** Дни введения (не путать с количеством введений!) считаются по датам введения лекарственного препарата (тэг DATA\_INJ в узле LEK\_PR пакета «С», производится группировка по тэгу DATA\_INJ) и сравниваются с COUNTDTARIF справочника **SHLT. Случаи ЛТ и ЛЛТ считаются прерванными, если фактическое количество дней введения лекарственных средств в случае меньше предусмотренного схемой.** При их оплате для случаев с фактической длительностью 3 и менее дней к тарифу применяется коэффициент 0,4, для случаев с фактической длительностью более 3 дней – 0,8.

Для случаев с иными КСГ применяются следующий подход. К сверхкоротким относятся госпитализации продолжительностью 3 и менее дней, при этом день поступления и день выписки считаются одним днем.

К прерванным случаям относятся случаи госпитализации, у которых тэг RSLT принимает одно из значений поля RSLT справочника **INTERRUPT\_G** для USL\_OK=1**.**

Когда в случаях сверхкороткой или прерванной госпитализации классификационным критерием отнесения к КСГ является код номенклатуры, и у данной КСГ в справочнике **PRICE\_S** полеKSG\_TYPE=2, такая КСГ является приоритетной, замена на терапевтическую КСГ (с большим тарифом) не производится.

Если случай определен как сверхкороткий или прерванный и КСГ отсутствует в справочнике исключений **KSG\_EX** (EX\_CODE = 2), к тарифу применяется коэффициент из справочника INTERRUPT**\_G**, с учетом типа КСГ и фактической длительности.

К итоговому тарифуприменяются коэффициенты КУ и КСЛП**.**

* 1. **Оплата случаев с проведением заместительной почечной терапии**

Оплата случаев проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа или перитонеального диализа осуществляется за по тарифу, который определяется суммированием тарифа по соответствующей КСГ (**PRICE\_S**) и стоимости сеансов/суток обмена с учетом их количества (**PRICE\_SZ**). При этом в узле USL содержатся строки:

* строка, содержащая код из справочника **SPECS** (S\_TYPE=1, C\_TYPE=1, USL\_OK1=1), тариф из **PRICE\_SZ,** количество сеансов.

Коэффициенты КУ и КСЛП применяются только к основному случаю госпитализации.

* 1. **Оплата высокотехнологичной медицинской помощи**

Тариф для случая ВМП содержится в справочнике PRICEVMP и определен для группы ВМП.

## РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Общий алгоритм формирования данных о ПН

Поле «Unicum» в таблицах, касающихся обмена данными о ПН, заполняется цифрами.

Поля «Nompod», «Area\_code» и «Nomfap» в справочниках LPU, LPU\_UCH, LPU\_FAP, а также во всех соответствующих таблицах, касающихся обмена данными о ПН, заполняются цифрами либо символами латинского алфавита. В случае когда участок разделен на сегменты (части), то номер сегмента указывается в поле «Area\_code» и отделяется от кода участка символом «.» (точка), в соответствии с форматом [1..999].[1..9].

Требования по заполнению значений полей справочника участков LPU\_UCH.XML

1. Поле NOMPOD – должно содержать значения из справочника LPU.XML.
2. Необходимо осуществлять проверку контрольной суммы поля SNILS\_MD.
3. Должность участкового врача в федеральном регистре МР должна соответствовать врачу-терапевту, врачу-педиатру или врачу общей практики (семейной медицины).
4. МО, в которой работает врач должна соответствовать федеральному регистру МР.
5. СНИЛС врача должен присутствовать в федеральном регистре МР. При отсутствии СНИЛС врача в федеральном регистре МР, необходимо внести данные о враче в течение 30 дней с момента включения СНИЛС в справочник участков LPU\_UCH.XML.
6. Справочник не должен содержать повторяющиеся (идентичные) записи.
7. Нельзя использовать один номер участка в пределах подразделения и не исключенных участков. Даты включения и исключения у повторяющихся записей не должны пересекаться. Если на одном участке приём ведётся несколькими врачами, то участок делится на сегменты и для каждого сегмента указывается участковый врач, либо участок делится на несколько отдельных участков.

При изменении любого реквизита/реквизитов справочника актуальная запись должна закрываться (заполняется поле **FINAL\_DATE**) и добавляться новая с текущими значениями изменяемого участка.

Описание файлов ПН

Файлы **NLLLLLLP.DBF** и **NLLLLLLA.DBF** являются таблицами, содержащими сведения о гражданах, прикреплённых к МО за день, и формируются ежедневно.

В файле **NLLLLLLP.DBF** содержатся данные о населении, прикрепленном для получения первичной медико-санитарной помощи только по терапевтическому/педиатрическому профилю.

Файл может содержать откорректированную (актуализированную) информацию о ранее содержащихся в ПН гражданах, относящихся к категории не найденных в СРЗ. Данный файл имеет структуру, описанную в таблице 5.1.

Файл **NLLLLLLA.DBF** является вспомогательной таблицей в структуре реестра ПН, предназначенной для хранения данных об адресе проживания ПН на территории Оренбургской области. Он связан по полю UNICUM с файлом ПН и содержит адресную информацию, которая добавляется туда только в том случае, если не найдено соответствие наименования населенного пункта или улицы в справочнике ФИАС. Данный файл имеет структуру, описанную в таблице 5.2.

Файлы не должны содержать пустые и помеченные на удаление строки.

Таблица 5.1 - Структура файла, отправляемого ежедневно

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О | Указывается в соответствии со справочником LPU\_UCH.DBF |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | О |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | NASP\_CODE | Населенный пункт | C13 | О | Код населенного пункта по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 9 | STRT\_CODE | Улица | C17 | У | Код улицы по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 10 | HOUSE | Дом | C6 | О |  |
| 11 | ROOM | Квартира | C5 | У |  |
| 12 | FNASP\_CODE | Населенный пункт | C13 | У | Код населенного пункта по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 13 | FSTRT\_CODE | Улица | C17 | У | Код улицы по КЛАДР из справочника ФИАС |
| 14 | FHOUSE | Дом | C6 | У |  |
| 15 | FROOM | Квартира | C5 | У |  |
| 16 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 17 | SMO | Код страховой компании | С5 | О | Реестровый номер СМО. Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника **SMO**. |
| 18 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О | Значение серии полиса для полиса старого образца содержит в первых пяти символах серию полиса (первые три символа – это код района из справочника **DISTRICT**, следующие два символа – региональный код СМО для внутриобластных СМО из справочника **SМО**), в остальных восьми символах содержится номер полиса с лидирующими нулями.  Для полисов нового образца указывается 16-ти разрядный ЕНП. |
| 19 | DOCTYPE | Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина | C2 | У | Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина, из классификатора типов документов, удостоверяющих личность **F011**. При указании ЕНП, поле может не заполняться. |
| 20 | DOCSER | Серия документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина | C10 | У | При указании ЕНП, поле может не заполняться. Формат серии должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника **F011**. |
| 21 | DOCNUM | Номер документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина | C20 | У | При указании ЕНП, поле может не заполняться. Формат номера должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника **F011** |
| 22 | START | Дата заявления | D8 | О | Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления гражданина или его представителя о прикреплении. |
| 23 | UP\_DATE | Дата обновления | D8 | У |  |
| 24 | SS | СНИЛС | С14 | У |  |
| 25 | NOMPOD | Код подразделения | C1 | О | Указывается в соответствии со справочником LPU.DBF |
| 26 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У | Указывается в соответствии со справочником LPU\_FAP.DBF |
| 27 | PHONE | Контактный телефонный номер | С15 | У |  |
| 28 |  |  |  |  |  |

Таблица 5.2 - Структура файла адресов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NASP\_NAME | Населенный пункт | C30 | У | Могут содержаться цифры, заглавные русские буквы и знаки "/", "-", " ", ".". |
| 3 | STRT\_NAME | Улица | C30 | У | Могут содержаться цифры, заглавные русские буквы и знаки "/", "-", " ", ".". |

Проверка реестра прикрепленного населения

По итогам проверки для ежедневного файла, в течение дня, формируется файл с результатом проверки, описанный в таблице 5.3.1 и 5.3.2.

При получении результата проверки (поле **RESULT**) с кодом **1** или **4.1** необходимо удостовериться в правильности ввода данных гражданина. При обнаружении ошибки, откорректированную запись выслать повторно. Записи, отправляемые на проверку повторно, могут высылаться совместно с записями о вновь прикрепившихся гражданах. Записи с результатами проверки **2.3, 2.3.1, 2.4, 3, 3.1, 3.1.1, 5** повторно не высылаются.

Вместе с кодом **2.3.1** высылается информация о предыдущей фамилии, имени, отчестве и дате рождения.

При получении результата **3.1,** ТФОМС направляет в адрес МО, где ранее обслуживался гражданин, извещение о снятии данного гражданина с медицинского обслуживания. Извещение содержит информацию о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, номере подразделения, номере участка, а также данные о МО, принявшей гражданина на медицинское обслуживание.

При получении результата **5,** ТФОМС направляет в адрес ТФОМС других субъектов РФ (территорию страхования гражданина по данным ЦСРЗ), уведомление о принятии данного гражданина на медицинское обслуживание в Оренбургской области. Уведомление содержит следующую информацию: дата заявления гражданина, дата прикрепления гражданина, ЕНП гражданина, фамилия, имя, отчество, дата рождения прикреплённого гражданина, наименование и адрес МО, принявшей гражданина на медицинское обслуживание.

Таблица 5.3.1 - Структура файла результатов проверки (Поток ZD)

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 3 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 4 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 5 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 6 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 7 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 8 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 9 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 14 | RESULT | Код результата проверки | С5 | О | 1 – Ошибка ФЛК:  1.1 - Не заполнены обязательные поля;  1.2 - Неверный пол;  1.3 - Более 1-го пробела;  1.4 - Не верно указан полис;  1.5 - Не верный формат поля;  1.6 - Двойная запись в файле;  1.7 - Не уникальное поле Unicum.  1.8 - Адрес проживания не совпадает с районом обслуживания;  2.1 – Не найден в РСРЗ, поиск будет проведен в ЦСРЗ;  2.2 – Умерший по данным ЗАГС;  2.3 – Запись уже присутствует в базе вашей МО (дубликат);  2.3.1– Запись уже присутствует в базе вашей МО с другим ФИО. Данные обновлены;  2.4 – Гражданин ранее был прикреплён в другой МО и не может быть определён к вашей МО, согласно действующему порядку прикрепления;  2.5 – Неверный код подразделения/участка/ФАП  2.5.1 – Код подразделения не найден в справочнике LPU.DBF;  2.5.2 – Код участка не найден в справочнике LPU\_UCH.DBF;  2.5.3 – Код ФАП не найден в справочнике LPU\_FAP.DBF;  2.6 – Возраст не соответствует типу участка;  3 – Запись принята без ошибок;  3.1 – Гражданин ранее был прикреплён в другой МО и определён к вашей МО.  3.1.1 - Гражданин ранее был прикреплён к другой МО с другим ФИО и определён к вашей МО |
| 15 | COMMENT | Комментарий | С250 | У |  |
| 16 | МО\_CODE | Код МО | C6 | У | * Код МО, к которой прикреплен пациент (заполняется при коде результата проверки 2.4); * Код МО предыдущего прикрепления (заполняется при коде результата проверки: 3, 3.1,3.1.1). |

Таблица 5.3.2 - Структура файла результатов проверки (Поток MD)

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер поликлиники | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 14 | RESULT | Код результата проверки | С5 | О | 4.1 – Не найден в ЦСРЗ;  5 – Гражданин застрахован за пределами Оренбургской области и определен к вашей МО. |
| 15 | COMMENT | Комментарий | С250 | У |  |
| 16 | SМО\_CODE | Код СМО | C6 | У |  |
| 17 | OKATO\_SMO | Код территории страхования | C5 | У | Код ОКАТО территории страхования из справочника ФИАС. |

По итогам месяца (до 10 числа следующего за отчётным), ТФОМС направляет в МО сведения о состоянии реестра ПН (на первое число текущего месяца), содержащие информацию: о количестве умерших, ненайденных среди застрахованных в РСРЗ, сменивших медицинскую организацию гражданах, а также количестве граждан, принятых для расчета ОПМП.

Сведения, направляемые в МО ежемесячно, сопровождаются файлами, описанными в таблицах: 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4

* LLLLLLUM.DBF – содержит информацию об умерших гражданах;
* LLLLLLSM.DBF – содержит информацию о гражданах перешедших в другие МО;
* LLLLLLNF.DBF – содержит информацию о гражданах, у которых отсутствует информация о страховании на территории Оренбургской области;
* LLLLLLVS.DBF – содержит информацию о гражданах, у которых восстановлена информация о страховании на территории Оренбургской области;
* LLLLLLPR.DBF – содержит информацию о принятых за месяц гражданах.

Таблица 5.4.1 - Структура файла LLLLLLUM.DBF

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 15 | DEATH\_DATE | Дата смерти | D8 | О |  |

Таблица 5.4.2 Структура файла LLLLLLSM.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 14 | FINAL | Дата снятия с мед. обслуживания | D | О |  |
| 15 | TEK\_MO | Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание | С6 | У |  |

Таблица 5.4.3 Структура файла LLLLLLNF.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 14 | CLOSE\_DATE | Дата прекращения полиса | D8 | О |  |

Таблица 5.4.4 Структура файла LLLLLLVS.DBF

| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |

Таблица 5.4.5 Структура файла LLLLLLPR.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 14 | START\_FOMS | Дата принятия в ТФ ОМС | D | О |  |
| 15 | PRED\_MO | Код МО, предыдущего прикрепления | С6 | У |  |

Таблица 5.4.6 Структура файла LLLLLLMT.DBF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Идентификатор** | **Наименование поля** | **Тип DBF** | **Заполнение** | **Комментарий** |
| 1 | UNICUM | Уникальный код | C16 | О |  |
| 2 | ENP | Код единого номера полиса ОМС | С16 | У |  |
| 3 | NAME1 | Фамилия | C50 | О |  |
| 4 | NAME2 | Имя | C50 | О |  |
| 5 | NAME3 | Отчество | C50 | У |  |
| 6 | SEX | Пол | С1 | О |  |
| 7 | BIRTH\_DATE | Дата рождения | D8 | О |  |
| 8 | POLIS\_TYPE | Тип полиса | N1 | О |  |
| 9 | SER\_NUM | Серия и номер полиса | C16 | О |  |
| 10 | START | Дата заявления | D8 | О |  |
| 11 | NOMPOD | Номер подразделения | C1 | О |  |
| 12 | AREA\_CODE | Код участка | C5 | О |  |
| 13 | NOMFAP | Номер ФАПа | C2 | У |  |
| 14 | START\_FOMS | Дата принятия в ТФ ОМС | D | О |  |
| 15 | OKATO\_SMO | Код территории страхования | C5 | У | Код ОКАТО территории страхования из справочника ФИАС. |

## ОТЧЁТНЫЕ ДАННЫЕ

Отчёт **AENNNNNYYMM.XML** «О результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» в формате XML (структура файла приведена в таблице 5.1) формируется в СМО и передаётся в ТФОМС ежемесячно с 6 по 10 число месяца, следующего за отчётным. В отчет должны входить акты, подписанные руководителем СМО. В случае изменений кодов дефектов после подписания акта руководителем медицинского учреждения, данный акт предоставляется в ТФ ОМС повторно с тем же номеров и датой.

Таблица 5.1 - Структура файла AENNNNNYYMM.XML

| **У/В** | **Код элемента** | **Родитель** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | ZL\_LIST |  | О | S | Корневой элемент | Сведения о медпомощи |
| 1 | ZGLV | ZL\_LIST | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| 2 | VERSION | ZGLV | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1» |
| 2 | DATA | ZGLV | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | FILENAME | ZGLV | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| 1 | **ACT** | ZL\_LIST | ОМ | S | Акты | Записи об актах экспертного контроля. |
| 2 | NUM | ACT | О | T(10) | Номер акта |  |
| 2 | DATE | ACT | О | D | Дата акта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД**,должна быть равна дате окончания проверки |
| 2 | CODE\_MO | ACT | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| 2 | CODE\_EXP | ACT | О | T(7) | Код эксперта | Заполняется в соответствии со справочником экспертов |
| 2 | CODE\_TEST | ACT | О | N(2) | Код проверки | 2 - МЭ целевая, 3 - МЭ плановая, 4 - МЭ тематическая, 5 - ЭК целевая, 6 - ЭК плановая, 7 – ЭК тематическая, 11 – ЭК по превышению объемов, 13 - ЭК тематическая по приказу №104 ФФОМС |
| 2 | CODE\_CEL | ACT | О | N(1) | Код целевой экспертизы (для CODE\_TEST=2 или CODE\_TEST=5) | 1 – по летальным случаям,2 – по повторным обращениям, 3 – по удлинению или укорочению сроков лечения, 4 – по жалобе, 5 – по первичному выходу на инвалидность, 6 – по внутрибольничным инфекциям,  7 - по запросу правоохранительных органов |
| 2 | CODE\_P | ACT | О | T(1) | Проверяемая служба | Заполняется в соответствие с справочником **VIDMP\_OPMP**  S-для видов помощи S, R, M, J;  B-для вида помощи B;  C-для видов помощи C,Q,I;  P-для видов помощи P,T;  Z-для вида помощи Z;  X-для вида помощи X;  Y-для вида помощи Y;  W-для вида помощи W;  A-для видов помощи A, V, N;  F-для вида помощи F;  H-для вида помощи H;  L – для вида помощи L;  K - для вида помощи K. |
| 2 | MDE | ACT | Y | T(1) | Признак мультидисциплинарной экспертизы | Принимает значение 1 при проведении мультидисциплинарной экспертизы (МДЭ) |
| 2 | MDE\_NOM | ACT | Y | T(10) | Номер протокола при МДЭ | Номер протокола одинаков для всех актов, входящих в одну МДЭ |
| 2 | MDE\_KOL | ACT | Y | N(1) | Количество актов, входящих в МДЭ | Должно быть >=2 |
| 2 | PERIOD\_IN | ACT | О | D | Проверяемый период с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIOD\_OUT | ACT | О | D | Проверяемый период по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_IN | ACT | О | D | Период проверки с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_OUN | ACT | О | D | Период проверки по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** , равен дате акта |
| 2 | CHET | ACT | О | N(17.2) | Сумма счетов |  |
| **2** | **CHET\_S** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в стационаре** | Соответствует проверяемой службе (S, B, M, R, K,J) |
| **2** | **CHET\_DS** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в дневном стационаре** | Соответствует проверяемой службе (C, Q, L,I) |
| **2** | **CHET\_APP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев АПП** | Соответствует проверяемой службе (A,V, N, H, X, Y, W, F) |
| **2** | **CHET\_SMP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев СМП** | Соответствует проверяемой службе (P,T) |
| 2 | CODE\_V | ACT | О | N(9) | Профиль отделения для стационарной службы или вид специальности для амбулаторно-поликлинической службы | Заполняется в соответствии с классификаторами **V002, V015, V021** |
| 2 | AMOUNT | ACT | О | N(5) | Количество проверенных случаев |  |
| 2 | DEFECT | ACT | Y | N(5) | Число случаев, признанных дефектными |  |
| 2 | DEFECT\_Y | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению удержаний |  |
| 2 | DEFECT\_SH | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению штрафов |  |
| 2 | SUMМА\_Y | ACT | Y | N(12.2) | Сумма финансовых санкций |  |
| 2 | SUMMA\_SH | ACT | Y | N(12.2) | Сумма штрафов |  |
| *3* | *FS* | *ACT* | *УМ* | *S* | *Сведения о санкциях* | *Расшифровка финансовых санкций* |
| 4 | CODE\_FS | FS | О | Т(10) | Код финансовой санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | DEFECT\_Y | FS | У | N(4) | Количество применений | Удержания |
| 4 | SUMMA\_Y | FS | У | N(10.2) | Сумма | Удержания |
| 4 | DEFECT\_SH | FS | У | N(4) | Количество применений | Штрафы |
| 4 | SUMMA\_SH | FS | У | N(10.2) | Сумма | Штрафы |
| *3* | *RS* | *ACT* | *OМ* | *S* | *Сведения о проверенных случаях* | *Реестр проверенных случаев* |
| 4 | CODE | RS | O | Т(36) | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор случая (ID\_PAC) |
| 4 | SUMMA\_V | RS | O | N(9.2) | Сумма всего случая | Сумма, выставленная к оплате |
| 4 | SUMMA\_DEF | RS | У | N(9.2) | Сумма по выявленному дефекту | Равна сумме случая или меньше суммы случая |
| 4 | CODE\_V | RS | У | N(9) | Вид специальности для случаев СМП |  |
| 4 | CODE\_FS | RS | У | Т(10) | Код финансовых санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | PR\_Y | RS | У | N(3) | Процент удержаний | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_Y | RS | У | N(10.2) | Сумма удержаний |  |
| 4 | PR\_SH | RS | У | N(3) | Процент штрафа | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_SH | RS | У | N(10.2) | Сумма штрафов |  |
| 4 | COMENTS | RS | У | T(250) | Суть выявленного СМО нарушения |  |

Отчёт **PENNNNNYYMM.XML** «О претензии МО к СМО» в формате XML (структура файла приведена в таблице 5.2) формируется в СМО и передаётся в ТФОМС в течение 2 дней с момента предъявления претензии. По структуре данный файл совпадает со структурой файла отчета **AENNNNNYYMM.XML** и дополнен элементами, отмеченными **\*.**

Таблица 5.2 - Структура файла PENNNNNYYMM.XML

| **У/В** | **Код элемента** | **Родитель** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | ZL\_LIST |  | О | S | Корневой элемент | Сведения о медпомощи |
| 1 | ZGLV | ZL\_LIST | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
| 2 | VERSION | ZGLV | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «2.1» |
| 2 | DATA | ZGLV | О | D | Дата | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | FILENAME | ZGLV | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| 1 | **ACT** | ZL\_LIST | ОМ | S | Акты | Записи об актах экспертного контроля из претензии МО |
| 2 | NUM | ACT | О | T(10) | Номер акта |  |
| 2 | DATE | ACT | О | D | Дата акта | В формате **ГГГГ-ММ-ДД**,должна быть равна дате окончания проверки |
| 2 | DATE\_МО \* | ACT | О | D | Дата предъявления претензии МО | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | CODE\_MO | ACT | О | T(6) | Реестровый номер медицинской организации | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником **MO** |
| 2 | CODE\_EXP | ACT | О | T(7) | Код эксперта | Заполняется в соответствии со справочником экспертов |
| 2 | CODE\_TEST | ACT | О | N(2) | Код проверки | 2 - МЭ целевая, 3 - МЭ плановая, 4 - МЭ тематическая, 5 - ЭК целевая, 6 - ЭК плановая, 7 – ЭК тематическая, 11 – ЭК по превышению объемов, 13 - ЭК тематическая по приказу №104 ФФОМС |
| 2 | CODE\_CEL | ACT | О | N(1) | Код целевой экспертизы (для CODE\_TEST=2 или CODE\_TEST=5) | 1 – по летальным случаям,2 – по повторным обращениям, 3 – по удлинению или укорочению сроков лечения, 4 – по жалобе, 5 – по первичному выходу на инвалидность, 6 – по внутрибольничным инфекциям, 7 - по запросу правоохранительных органов |
| 2 | CODE\_P | ACT | О | T(1) | Проверяемая служба | Заполняется в соответствие с справочником **VIDMP\_OPMP**  S-для видов помощи S, R, M, J;  B-для вида помощи B;  C-для видов помощи C,Q,I;  P-для видов помощи P,T;  Z-для вида помощи Z;  X-для вида помощи X;  Y-для вида помощи Y;  W-для вида помощи W;  A-для видов помощи A, V, N;  F-для вида помощи F;  H-для вида помощи H;  L – для вида помощи L;  K - для вида помощи K. |
| 2 | PERIOD\_IN | ACT | О | D | Проверяемый период с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIOD\_OUT | ACT | О | D | Проверяемый период по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_IN | ACT | О | D | Период проверки с | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 2 | PERIODP\_OUN | ACT | О | D | Период проверки по | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** , равен дате акта |
| 2 | CHET | ACT | О | N(17.2) | Сумма счетов |  |
| **2** | **CHET\_S** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в стационаре** | Соответствует проверяемой службе (S, B, M, R, K,J) |
| **2** | **CHET\_DS** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев в дневном стационаре** | Соответствует проверяемой службе (C, Q, L,I) |
| **2** | **CHET\_APP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев АПП** | Соответствует проверяемой службе (A,V, N, H, X, Y, W, F) |
| **2** | **CHET\_SMP** | **ACT** | **YO** | **N(10)** | **Принято к оплате случаев СМП** | Соответствует проверяемой службе (P,T) |
| 2 | CODE\_V | ACT | О | N(9) | Профиль отделения для стационарной службы или вид специальности для амбулаторно-поликлинической службы | Заполняется в соответствии с классификаторами **V002, V015,V021** |
| 2 | AMOUNT | ACT | О | N(5) | Количество случаев, указанных в претензии |  |
| 2 | DEFECT | ACT | О | N(5) | Количество случаев, указанных в претензии |  |
| 2 | DEFECT\_Y | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению удержаний |  |
| 2 | DEFECT\_SH | ACT | Y | N(5) | Число случаев, подлежащих наложению штрафов |  |
| 2 | SUMМА\_Y | ACT | Y | N(12.2) | Сумма финансовых санкций |  |
| 2 | SUMMA\_SH | ACT | Y | N(12.2) | Сумма штрафов |  |
| *3* | *FS* | *ACT* | *ОМ* | *S* | *Сведения о санкциях* | *Расшифровка финансовых санкций* |
| 4 | CODE\_FS | FS | О | Т(10) | Код финансовой санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | DEFECT\_Y | FS | У | N(4) | Количество применений | Удержания |
| 4 | SUMMA\_Y | FS | У | N(10.2) | Сумма | Удержания |
| 4 | DEFECT\_SH | FS | У | N(4) | Количество применений | Штрафы |
| 4 | SUMMA\_SH | FS | У | N(10.2) | Сумма | Штрафы |
| *3* | *RS* | *ACT* | *OМ* | *S* | *Сведения о случаях из претензии* | *Реестр случаев из претензии* |
| 4 | CODE | RS | O | Т(36) | Код записи о пациенте | Уникальный идентификатор случая (ID\_PAC) |
| 4 | SN\_POLIS\* | RS | O | Т(30) | Серия и номер полиса |  |
| 4 | NHISTORY\* | RS | О | Т(50) | Номер истории болезни, талона амбулаторного пациента, карты вызова СМП |  |
| 4 | DATE\_1\* | RS | О | D | Дата начала лечения | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 4 | DATE\_2\* | RS | О | D | Дата окончания лечения | В формате **ГГГГ-ММ-ДД** |
| 4 | ED\_COL\* | RS | O | N(9.2) | Количество койко-дней (посещений, услуг, УЕТ) |  |
| 4 | DS\* | RS | О | Т(10) | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
| 4 | SUMMA\_V | RS | O | N(9.2) | Сумма всего случая | Сумма, выставленная к оплате |
| 4 | SUMMA\_DEF | RS | О | N(9.2) | Сумма по выявленному дефекту | Равна сумме случая или меньше суммы случая |
| 4 | CODE\_V | RS | У | N(9) | Вид специальности для случаев СМП |  |
| 4 | CODE\_FS | RS | О | Т(10) | Код финансовых санкции | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | PR\_Y | RS | У | N(3) | Процент удержаний | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_Y | RS | У | N(10.2) | Сумма удержаний |  |
| 4 | PR\_SH | RS | У | N(3) | Процент штрафа | Из справочника финансовых санкций |
| 4 | SUMMA\_SH | RS | У | N(10.2) | Сумма штрафов |  |
| 4 | COMENTS | RS | O | T(250) | Суть выявленного СМО нарушения |  |

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ.

Информационный обмен должен осуществляться посредством передачи информации по открытым каналам связи при обязательном соблюдении требований законодательства по защите персональных данных. Защита передаваемой информации должна осуществляться посредством сертифицированных ФСБ России средств криптографической защиты информации. Класс средства криптографической защиты определяется моделью угроз, разрабатываемой каждой из сторон индивидуально.

Во исполнение федерального закона 152-ФЗ «О персональных данных» ТФОМС для защиты персональных данных при передаче по открытым каналам связи использует продукт ViPNet.

Участники информационного обмена передают конфиденциальную информацию в виде подписанных электронной подписью и зашифрованных файлов через программу «Деловая почта» из состава программного обеспечения ViPNet Client.

Для информационного обмена МО и СМО с ТФОМС должны иметь абонентский пункт ведомственной защищённой сети ТФОМС (номер сети ViPNet – 672), с которого происходит отправка конфиденциальных данных.

СМО могут использовать для информационного обмена абонентские пункты собственной корпоративной защищённой сети ViPNet при условии наличия не менее одного абонентского пункта ведомственной защищённой сети ТФОМС (номер сети ViPNet – 672).

Средства криптографической защиты информации, необходимые для обмена, шифрования, подписи и проверки подписи приобретаются МО и СМО самостоятельно.

Установка средств криптографической защиты необходимых для шифрования, подписи, и проверки подписи производится лицензиатами ФСБ России, имеющими право заниматься данным видом деятельности в соответствие с требованием законодательства РФ. МО и СМО самостоятельно привлекают лицензиатов ФСБ России для установки средств криптографической защиты

МО и СМО самостоятельно обеспечивают работоспособность программного обеспечения и средств криптографической защиты информации, необходимых для шифрования, подписи, проверки подписи и обмена информацией (техническое обслуживание).

Информационный обмен между ТФОМС и МЗ осуществляется путем связи абонентских пунктов ведомственных защищённых сетей ТФОМС (номер сети ViPNet – 672) и МЗ (номер сети ViPNet – 1483).

С целью сокращения временных и материальных затрат при информационном взаимодействии между МО, СМО, ТФОМС в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» участникам взаимодействия необходимо вместо бумажных документов использовать электронные документы, подписанные электронной подписью. Применяется два вида электронных подписей квалифицированная электронная подпись (КЭП) и неквалифицированную электронную подпись (НЭП).

Стороны электронного документооборота самостоятельно обеспечивают сохранность электронных документов, подписанных электронной подписью, к ней поступивших.

КЭП применяется для подписания электронных документов, перечень, которых приведен в приложении №14 настоящего регламента. Перечень документов, подписанных квалифицированной электронной подписью, может быть изменен или дополнен. В остальных случаях допускается применение НЭП.

В качестве КЭП используется электронная подпись, выданная аккредитованным удостоверяющим центром, соответствующая требованиям Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ "Об электронной подписи" (далее – 63-ФЗ) и не содержащая ограничений на область её применения.

Электронный документ, подписанный КЭП и признаваемый равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, признается равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Одной электронной подписью могут быть подписаны несколько связанных между собой электронных документов (пакет электронных документов). При подписи электронной подписью пакета электронных документов каждый из электронных документов, входящих в этот пакет, считается подписанным электронной подписью того вида, которой подписан пакет электронных документов.

При использовании электронных подписей участники электронного взаимодействия обязаны:

* обеспечивать конфиденциальность ключей электронных подписей;
* уведомлять удостоверяющий центр, выдавший сертификат ключа проверки электронной подписи, и иных участников электронного взаимодействия о нарушении конфиденциальности ключа электронной подписи в течение не более чем одного рабочего дня со дня получения информации о таком нарушении;
* не использовать ключ электронной подписи при наличии оснований полагать, что конфиденциальность данного ключа нарушена;
* использовать для создания и проверки квалифицированных электронных подписей, создания ключей квалифицированных электронных подписей и ключей их проверки средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с законодательством РФ.

В качестве НЭП используется электронная подпись, выданная удостоверяющим центром ТФОМС Оренбургской области на сотрудников МО и СМО, ТФОМС Оренбургской области или удостоверяющими центрами, имеющее межсетевое взаимодействие с ТФОМС Оренбургской области. НЭП применяется в ПО ViPNet «Деловая почта».

При подписи электронного документа КЭП создается (сохраняется) файл подписи в отдельном файле, содержащий:

* электронную подпись электронного документа в кодировке DER;
* сертификат пользователя(ей), подписавшего (подписавших) электронный документ.

Файл электронной подписи имеет расширение \*.SIG, имя файла соответствует имени файла подписываемого электронного документа совместно с его расширением (пример: DM560055S56029\_1801101.pdf.sig, DM560055S56029\_1801101.xls.sig и т.п.).

Не допускается создание электронной подписи прикрепленной к файлу документа.

При подписи электронных документов КЭП и проверке КЭП участниками информационного обмена используется средства создания электронных подписей соответствующие требованиям законодательства РФ, криптопровайдер - СКЗИ «КриптоПро CSP», программное обеспечение – СКЗИ «КриптоАРМ» или иное программное обеспечения для постановки и проверки электронной подписи на электронном документе, а также для выполнения иных функций аналогичных функционалу СКЗИ «КриптоАрм», при условии, что остальные участники информационного обмена смогут беспрепятственно выполнять свои обязательства по обработке полученных файлов в объеме обязательств, описанных в настоящем Регламенте.

Перед отправкой файл электронного документа и файл электронной подписи включаются в пакет в виде архива типа ZIP (расширение \*.ZIP). Наименования файла архива должно совпадать с именем файла электронного документа (пример: DM560055S56021\_1801101.zip), если иное не предусмотрено настоящим регламентом. Допускается в имени архива наличие расширений файла электронной подписи в конце имени файла (пример: DM560055S56021\_1801101.pdf.sig.zip, DM560055S56021\_1801101.xls.sig.zip и т.п.).

В случае, если настоящим Регламентом предусматривается отправка пакета документов в одном архиве, упаковка файла электронного документа и файла КЭП в отдельный архив не производится, сначала подписываются все документы пакета (архива) в результате чего должны получиться два файла: HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.zip и HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.zip.sig, затем эти файлы помещаются еще раз в архив (пример: DMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.zip.sig.zip). Повторное архивирование необходимо для организации корректной работы с ПО ViPNet «Деловая почта».

Участникам информационного взаимодействия запрещается подписывать электронные документы задним числом, путем изменения даты и времени на автоматизированном рабочем месте.

Электронный документ, подписанный КЭП, отправляется через ПО ViPNet «Деловая почта» в день его подписания.

Если в электронном документе заполнены реквизиты подписанта (должность и Ф.И.О.), то электронный документ имеет право подписать КЭП только указанное лицо, т. е. в сертификате КЭП сведения о владельце сертификата (должность и Ф.И.О.) должны совпадать с указанными в электронном документе.

В случае, когда неизвестно кто из подписантов будет подписывать данный электронный документ (например, главный бухгалтер или заместитель главного бухгалтера), то реквизиты подписанта (должность и Ф.И.О.) оставляют пустыми, а сведения о подписавшем лице берутся из сертификата КЭП лица подписавшего электронный документ.

При отправке электронных документов через ПО ViPNet «Деловая почта» они подписываются НЭП отправителя с целью обеспечения его целостности в процессе транспортировки и неотказуемости факта отправки электронного документа уполномоченным представителем организацией средствами ПО ViPNet «Деловая почта».

Участник информационного обмена, получивший электронный документ с электронной подписью, производит следующие проверки:

* наличие необходимого количества электронных подписей
* статус всех присутствующих сертификатов;
* действительность всех электронных подписей.

Электронный документ, подписанный электронной подписью и успешно прошедший проверку, должен быть принят для дальнейшей обработки.

В случае, если документ не прошел проверку КЭП, описанную выше, документ не принимается в дальнейшую обработку, отправителю документа, не прошедшего проверку КЭП, сообщается об отказе в приеме документа с указанием причины отказа (направляется протокол проверки подписи).

В целях обеспечения безопасности обработки и конфиденциальности информации участники информационного обмена должны:

* соблюдать требования эксплуатационной документации на средства криптографической защиты информации;
* прекращать использование скомпрометированного ключа шифрования и электронной подписи и немедленно информировать отдел информационной безопасности ТФОМС и поставщика услуг УЦ о факте компрометации;
* не уничтожать и не модифицировать архивы ключей и электронных документов;
* осуществлять передачу электронных документов, содержащих персональные данные и конфиденциальную информацию только в зашифрованном виде;
* информировать заинтересованные стороны о плановой смене ключей.

В случае невозможности передачи информации по каналам связи передающая сторона извещает письменно другую сторону и передаёт курьером информацию на носителе типа CD-R (или DVD-R) в зашифрованном виде с электронной подписью и с описью документов, передаваемых на носителе. В этом случае документы, формы которых утверждены, могут быть предоставлены на бумажном носителе с рукописной подписью.

При возникновении споров стороны разрешают конфликтные ситуации в рабочем порядке и по итогам работы экспертной комиссии.

В случае невозможности разрешения конфликтной ситуации в рабочем порядке и по итогам работы экспертной комиссии, стороны разрешают конфликтную ситуацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА

Содержащиеся в настоящем Регламенте правила обязывают всех субъектов, вступающих в информационное взаимодействие друг с другом в системе ОМС на территории Оренбургской области, строго и неукоснительно соблюдать порядок обмена информацией.

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

Любые программные средства, разработанные ранее или разрабатываемые в настоящее время для использования в системе ОМС на территории Оренбургской области, с 1 января 20189 года должны быть модифицированы в соответствии с требованиями Регламента.

При организации информационного обмена представители (работники) и подразделения всех субъектов информационного взаимодействия в системе ОМС на территории Оренбургской области обязаны осуществлять заполнение информационных полей в строгом соответствии с требованиями данного Регламента.

Изменения любого справочника стороной, не являющейся ответственной за его ведение, не допускается.

Изменения и дополнения в настоящий Регламент вносятся министерством здравоохранения Оренбургской области и ТФОМС Оренбургской области на основании накопления материалов законодательного и иного инструктивного характера, а также по требованиям сторон.

##### Приложение 1

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** | **от** | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | (период оказания медицинских услуг) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **на оплату медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Наименование плательщика:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  | | | | (страховая медицинская организация) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Наименование получателя:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | (медицинская организация) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **I. ОПМП, установленные Комиссией** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Стационар**  ***(отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид помощи | Количество случаев | Сумма к оплате | | Круглосуточный стационар, роды |  |  | | Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара |  |  | | Круглосуточный стационар |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Дневной стационар *(отдельно межрайонные функции, муниципальные функции )***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид помощи | Количество случаев | Сумма к оплате | | Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара |  |  | | *Дневной стационар* |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Поликлиника *( межрайонные функции )*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | | | Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| Амбулаторная помощь при заболеваниях | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 1 | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 2 | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| Амбулаторная помощь в центрах здоровья, в т.ч. женского здоровья | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **Итого** | | | | | Х | | | |  | | | Х | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **II. Объемы помощи скорой медицинской помощи** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | Количество вызовов | | | | | | | Сумма к оплате | | | | | |
| Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности другой МО | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Скорая медицинская помощь с проведением тромболитической терапии | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию, медицинская помощь, оказываемая отделениями экстренной консультативной помощи | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **Итого** | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **III. Объемы помощи в рамках подушевого финансирования АПП** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **АПП собственному прикрепленному населению** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | Количество случаев/УЕТ | | | | | | | Сумма к оплате | | | | | |
| Поликлиническая помощь | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| Стоматологическая помощь | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| ФАП | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| Итого | | | | | Х | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | | | Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| Профилактическая помощь | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| ФАП | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| Амбулаторная помощь при заболеваниях | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **Итого** | | | | | Х | | | |  | | | Х | | | |  | |
| **Стоматологическая помощь неприкрепленному населению** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество УЕТ | | | | Сумма к оплате | | | Количество УЕТ | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| Стоматолог | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **Итого** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Скорая медицинская помощь** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | Количество вызовов | | | | | | | Сумма к оплате | | | | | |
| Неотложная помощь | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **Итого** | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Электронный вариант реестра счетов прилагается. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Наименование файла | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Дата создания файла | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Размер файла | | | |  | | | КБ | | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Всего к оплате | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Главный врач | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | (подпись) | | | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | (подпись) | | | | | | | |
| М.П. |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| Реестр счетов сдал\* | | |  | | | | | |  | |  | | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | | |
| Реестр счетов принял\* | | |  | | | | | |  | |  | | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | | |

\*При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта

##### Приложение 1.1

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** | **от** | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  |  | | | | (период оказания медицинских услуг) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **на оплату медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Наименование плательщика:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  | | | | (страховая медицинская организация) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Наименование получателя:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | (медицинская организация) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **I. ОПМП, установленные Комиссией** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Стационар**  ***(отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид помощи | Количество случаев | Сумма к оплате | | Круглосуточный стационар, роды |  |  | | Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара |  |  | | Круглосуточный стационар |  |  | | Медицинская помощь при установленном диагнозе ЗНО в условиях круглосуточного стационара |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Дневной стационар *(отдельно межрайонные функции, муниципальные функции)***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид помощи | Количество случаев | Сумма к оплате | | Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара |  |  | | Дневной стационар |  |  | | Медицинская помощь при установленном диагнозе ЗНО в условиях дневного стационара |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Поликлиника *( межрайонные функции )*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | | | Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| Амбулаторная помощь при заболеваниях | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 1 | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 2 | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| Амбулаторная помощь в центрах здоровья, в т.ч. женского здоровья | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **Итого** | | | | | Х | | | |  | | | Х | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **II. Объемы помощи скорой медицинской помощи** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | Количество вызовов | | | | | | | Сумма к оплате | | | | | |
| Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| Скорая помощь, оплаченная по подушевому нормативу финансирования, за проживающих в зоне ответственности другой МО | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| Скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию, медицинская помощь, оказываемая отделениями экстренной консультативной помощи | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **Итого** | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **III. Объемы помощи в рамках подушевого финансирования АПП** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **АПП собственному прикрепленному населению** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | Количество случаев/УЕТ | | | | | | | Сумма к оплате | | | | | |
| Поликлиническая помощь | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| Стоматологическая помощь | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| ФАП | | | | |  | | | | | | | Х | | | | | |
| Итого | | | | | Х | | | | | | | Х | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | | | Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| Профилактическая помощь | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| ФАП | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| Амбулаторная помощь при заболеваниях | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **Итого** | | | | | Х | | | |  | | | Х | | | |  | |
| **Стоматологическая помощь неприкрепленному населению** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество УЕТ | | | | Сумма к оплате | | | Количество УЕТ | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| Стоматолог | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **Итого** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Скорая медицинская помощь** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | Количество вызовов | | | | | | | Сумма к оплате | | | | | |
| Неотложная помощь | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **Итого** | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Электронный вариант реестра счетов прилагается. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Наименование файла | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Дата создания файла | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Размер файла | | | |  | | | КБ | | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Всего к оплате | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Главный врач | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | (подпись) | | | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | (подпись) | | | | | | | |
| М.П. |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| Реестр счетов сдал\* | | |  | | | | | |  | |  | | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | | |
| Реестр счетов принял\* | | |  | | | | | |  | |  | | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | | |

\*При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта

##### Приложение 2

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма счета за оказанную медицинскую помощь по диспансеризации застрахованным на территории Оренбургской области\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** | **от** | | | |  | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | (период оказания медицинских услуг) | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **на оплату медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Наименование плательщика:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|
|  |  |  | | | | (страховая медицинская организация) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Наименование получателя:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | (медицинская организация) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Поликлиника**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Виды осмотров | Количество законченных случаев | Сумма к оплате | | Диспансеризация взрослого населения (1 этап, профилактические осмотры) |  |  | | Диспансеризация взрослого населения (2 этап) |  |  | | Детские профилактические осмотры и диспансеризация |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| Электронный вариант реестра счетов прилагается. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| Наименование файла | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| Дата создания файла | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| Размер файла | | | | |  | | КБ | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| Всего к оплате | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| Главный врач | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | (подпись) | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | (подпись) | | | | | |
| М.П. |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | |  | |
| Реестр счетов сдал\* | | |  | | | | | | |  | | |  | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | |
| Реестр счетов принял\* | | |  | | | | | | |  | | |  | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | |

\*При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта

##### Приложение 3

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма счета за оказанную высокотехнологичную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** | **от** | | | |  | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | | (период оказания медицинских услуг) | | | | | | | | | | |  | |
| **на оплату медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование плательщика:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  | | | | | (страховая медицинская организация) | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование получателя:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | (медицинская организация) | | | | | | | | | | | | |
| **Стационар** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |
| Код ВМП | | Наименование | | | | | | | | | | | | Количество законченных случаев | | | Сумма к оплате | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **Итого** | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| Электронный вариант реестра счетов прилагается. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| Наименование файла | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| Дата создания файла | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| Размер файла | | | | |  | | | КБ | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| Всего к оплате | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| Главный врач | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | (подпись) | | | | | | | |
| Главный бухгалтер | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | (подпись) | | | | | | | |
| М.П. |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |
| Реестр счетов сдал\*\* | | |  | | | | | | |  | | |  | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | | | |
| Реестр счетов принял\*\* | | |  | | | | | | |  | | |  | | (Ф.И.О., дата, подпись) | | | | |

\* Формы счетов в Приложениях 1, 2, 3 применяются в потоках **TM** и **MEK.**

\*\***При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта**

##### Приложение 4

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** |  | **от** |  |  |
| За период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2018 г.** | | | | |
| (период оказания медицинских услуг) | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Наименование плательщика:** | |  | | |
|
|  |  | (страховая медицинская организация) | |  |
|  |  |  |  |  |
| **Наименование получателя:** | |  | | |
|
|  |  | (медицинская организация) | |  |
|  |  |  |  |  |
| Виды или условия оказания помощи | | | | Сумма к оплате |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь прикрепленному населению | | | |  |
| **ИТОГО** | | | |  |
|  |  |  |  |  |
| Всего к оплате | | 0 000 000,00 руб. | |  |
|  |  | сумма прописью | | |
|  |  |  |  |  |
| Главный врач | |  | |  |
|  |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер | |  | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Счет сдал\* |  |  |  |  |
| Счет принял\* | |  |  |  |

\*При сдаче документов в электронном виде, отмеченные поля не заполняются, для подтверждения факта приема передачи достаточно подписей и дат, указанных в отправлении ПО ViPNet Деловая почта

##### Приложение 5

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Форма счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Счет №** |  | **от** |  |  | | |
|  |  |  |  | | | |
| за период оказания медицинской помощи | | |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
| **Наименование плательщика:** | | ТФОМС Оренбургской области | | | | |
|  |  | | | | | |
| **Наименование получателя:** | |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
| **Описание услуги:** | | оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования | | | | |
| **Количество услуг:** | | согласно прилагаемым реестру счетов и информационным пакетам персонифицированного учета оказанной медицинской помощи | | | | |
|  | Прилагаемые информационные пакеты: | | | | | |
|  | № п/п | Наименование | Дата создания | | Размер (КБ) | Сумма (руб.) |
|  | 1 |  |  | |  |  |
|  | 2 |  |  | |  |  |
|  | 3 |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | | | |
| **Всего:** |  |  |  | | | |
| позиций реестра счетов | | HM - \_\_\_\_\_\_\_\_ DM - \_\_\_\_\_\_\_\_ TM - \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| информационных пакетов | |  |  | | | |
| на сумму |  | руб. |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
| Главный врач |  |  |  | | | |
|  |  |  | (подпись) | | | |
| Главный бухгалтер | |  |  | | | |
|  |  |  | (подпись) | | | |
| МП |  |  |  | | | |

Примечание\* При МТР во всех случаях, в том числе и при формировании нескольких информационных пакетов за один отчетный период, оформляется один счет, а также один реестр счетов в соответствии с требованиями Методических указаний по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (утв. Федеральным фондом ОМС 30 декабря 2011 г.).

Номер позиции реестра счетов формируется по следующему принципу:

ИпN, где

Ип - обозначение информационного пакета (HM – пакет основных случаев, DM – пакет случаев диспансеризации, TM– пакет случаев ВМП),

N - номер позиции записи о случаях оказания медицинской помощи (N\_ZAP) соответствующего пакета.

##### Приложение 6

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Уведомление**

об оплате амбулаторно – поликлинической помощи

для медицинских организаций – балансодержателей

за месяц 2018года

СМО:

МО:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Позиции реестра счетов  (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС) | Сумма по счёту | Принято к оплате по результатам МЭК |
| 1.1 | Объёмы АП прикреплённому населению (включая стоматологию и ФАП) |  |  |
| 1.2 | Объёмы АП прикреплённому населению (заказанные, за исключением стоматологии) |  |  |
| 1.3 | Объемы стоматологической помощи неприкреплённому населению (заказанные) |  |  |
| **1** | **Итого по счёту:** | **0** | **0** |

Основание для уменьшения суммы финансирования АП по подушевому принципу – счета медицинских организаций – исполнителей амбулаторных услуг (**Расшифровка основания – Приложение 10 к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | МО - исполнителя | № и дата счёта | Сумма по счёту | Принято к оплате по результатам МЭК |
| 2 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |
| Итого: |  | 0 | 0 |
|  | в том числе: | | | |
| 2.1 | - за счёт снижения подушевой суммы финансирования АП | | |  |
| 2.2 | - за счёт снижения суммы оплаты за помощь, оказанную неприкреплённому населению | | |  |
| 2.3 | - за счёт снижения суммы оплаты по другим видам помощи в случае недостатка амбулаторных средств | | |  |

Приложение: сведения об оказанной помощи (заказанных услугах) в других МО, ставших основанием для уменьшения суммы финансирования АП в формате XML (имя файла)

Основание для увеличения суммы финансирования АП по подушевому принципу за счёт возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг (по результатам МЭК, МЭЭ) (**Расшифровка основания – Приложение 11 к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | МО-исполнители | Основание  (№ и дата документа) | Сумма к возврату |
| 3.1 | 1. |  |  |
| 3.2 | 2. |  |  |
| 3.3 | 3. |  |  |
| 3…. | и т.д. |  |  |
| **3** | **Итого:** | **0** | **0** |

Приложение: сведения о случаях оказания помощи (заказанных услуг) в других МО, за которые произведён возврат, в формате XML (имя файла)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Итого подлежит оплате по счету** | | | | |
|  | Позиции реестра счетов  (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС) | | алгоритм | Сумма |
| 4.1 | Объемы АП прикрепленному населению (включая стоматологию и ФАП) | | 1.1 - 2.1 + 3 |  |
| 4.2 | Объемы АП неприкрепленному населению (заказанные, за исключением стоматологии) | | 1.2 - 2.2 |  |
| 4.3 | Объемы стоматологической помощи неприкрепленному населению (заказанные) | | 1.3 - Δ2.2 |  |
| **4** | **Итого по счету:** | |  | **0** |
| **5** | в том числе подлежит оплате с отсрочкой (в соответствии с пп.6.3 Регламента оплаты) в части выполненных заказанных услуг **в случае представления на оплату счетов позже установленных договором сроков (4.2 + 4.3)** | | | **0** |
|  |  |  |  |  |
| **6** | Подлежит оплате в части заказанных услуг, **представленных на оплату позже установленных сроков в предыдущем периоде** | | | Сумма |
| **0** |
|  |  |  |  |  |
| **5** | Подлежит оплате в рамках подушевого финансирования АП в отчетном периоде | | алгоритм | Сумма |
| 4 - 5 + 6 | **0** |
| \* допускается использование страховыми медицинскими организациями более развернутой формы уведомления (по необходимости) при условии не снижения ее информативности | | | | |
|  | Руководитель СМО |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Руководитель МО |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |

##### Приложение 7

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Уведомление**

об оплате скорой медицинской помощи в рамках подушевого механизма финансирования

для медицинских организаций, оказывающих СМП

за месяц 2018года

СМО:

МО:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Позиции реестра счетов | Сумма по счёту | Принято к оплате по результатам МЭК |
| 1.1 | Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности медицинской организации, оказывающей СМП |  |  |
| 1.2 | Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП |  |  |
| **1** | **Итого по счёту:** | **0** | **0** |

Основание для уменьшения суммы финансирования СМП по подушевому механизму – счета медицинских организаций, оказывающих СМП (**Расшифровка основания – Приложение 10 к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | МО - исполнителя | № и дата счёта | Сумма по счёту | Принято к оплате по результатам МЭК |
| 2 | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |
| Итого: |  | 0 | 0 |
|  | в том числе: | | | |
| 2.1 | - за счёт снижения подушевой суммы финансирования СМП | | |  |
| 2.2 | - за счёт снижения суммы оплаты за помощь, оказанную населению проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП | | |  |
| 2.3 | - за счёт снижения суммы оплаты по другим видам помощи в случае недостатка средств СМП | | |  |

Приложение: сведения об оказанной помощи в других МО, ставших основанием для уменьшения суммы финансирования СМП в формате XML (имя файла)

Основание для увеличения суммы финансирования СМП по подушевому принципу за счёт возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг (по результатам МЭК, МЭЭ) (**Расшифровка основания – Приложение 11 к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | МО-исполнители | Основание  (№ и дата документа) | Сумма к возврату |
| 3.1 | 1. |  |  |
| 3.2 | 2. |  |  |
| 3.3 | 3. |  |  |
| 3…. | и т.д. |  |  |
| **3** | **Итого:** | **0** | **0** |

Приложение: сведения о случаях оказания помощи в других МО, за которые произведён возврат, в формате XML (имя файла)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Итого подлежит оплате по счету** | | | | |
|  | Позиции реестра счетов  (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС) | | алгоритм | Сумма |
| 4.1 | Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности медицинской организации, оказывающей СМП | | 1.1 - 2.1 + 3 |  |
| 4.2 | Объёмы СМП населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП | | 1.2 - 2.2 |  |
| **4** | **Итого по счету:** | |  | **0** |
| **5** | в том числе подлежит оплате с отсрочкой в части выполненных объемов СМП, оказанных населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП, **в случае представления на оплату счетов позже установленных договором сроков (4.2 + 4.3)** | | | **0** |
|  |  |  |  |  |
| **6** | Подлежит оплате в части выполненных объемов СМП, оказанных населению, проживающему в зоне ответственности другой медицинской организации, оказывающей СМП, **представленных на оплату позже установленных сроков в предыдущем периоде** | | | Сумма |
| **0** |
|  |  |  |  |  |
| **5** | Подлежит оплате в рамках подушевого механизма финансирования СМП в отчетном периоде | | алгоритм | Сумма |
| 4 - 5 + 6 | **0** |
| \* допускается использование страховыми медицинскими организациями более развернутой формы уведомления (по необходимости) при условии не снижения ее информативности | | | | |
|  | Руководитель СМО |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Руководитель МО |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |

##### Приложение 8

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма уведомления об оплате медицинской помощи при проведении приоритетной оплаты**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ**  об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Приоритетная оплата» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 5.3.2, за период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | | | | |
| СМО |  | | | |
| МО |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| Виды и условия оказания помощи | Объемы предоставления помощи на квартал | Принято к оплате по результатам МЭК (оплачено) | Подлежит приоритетной оплате из числа ранее отклоненных (5.3.2) | Оплачено за период с учетом приоритетной оплаты |
| Круглосуточный стационар (КС МРФ) |  |  |  |  |
| Круглосуточный стационар (КС МУН) |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Руководитель СМО |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| М.П. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Руководитель МО |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| М.П. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Дата |  |  |  |  |

##### Приложение 9

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма уведомления об оплате медицинской помощи при проведении подведения итогов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ** об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Подведение итогов» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 5.3.2, за период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | | | | | | |
| СМО |  | | | | | |
| МО |  | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |
| Виды и условия оказания помощи | нарастающим итогом с начала года | | | | | Подлежит оплате из числа ранее отклоненных (5.3.2) |
| Объемы предоставления помощи | Принято к оплате по результатам МЭК (оплачено) | | Отклонено от оплаты по основанию 5.3.2 | |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР I этап |  |  | |  | |  |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР II этап |  |  | |  | |  |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ |  |  | |  | |  |
| АПП - Заболевания МРФ |  |  | |  | |  |
| ЦЗ |  |  | |  | |  |
| ДС МРФ |  |  | |  | |  |
| ДС МУН |  |  | |  | |  |
| ДС МЕР |  |  | |  | |  |
| ДС ОНК |  |  | |  | |  |
| КС МРФ |  |  | |  | |  |
| КС МУН |  |  | |  | |  |
| КС РОД |  |  | |  | |  |
| КС МЕР |  |  | |  | |  |
| КС ОНК |  |  | |  | |  |
| ВМП (группа) |  |  | |  | |  |
| ИТОГО |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| Руководитель СМО |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| М.П. |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| Руководитель МО |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| М.П. |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| Дата |  |  | |  | |  |

##### Приложение 10

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Расшифровка основания для уменьшения суммы финансирования АП и СМП по подушевому механизму финансирования (по данным счетов медицинских организаций) \*.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N в реестре | Пациент | Вид помощи/ код группы | Код профиля/ специалиста/ врача | Метод оплаты | Код по МКБ-10 | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Тариф случая |
| **МО - исполнителя** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого по МО** | | | | | | | |  |
| **Всего** | | | | | | | |  |

\*На основании Приложений 1 и 1.1

##### Приложение 11

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Расшифровка оснований для увеличения суммы финансирования АП и СМП по подушевому механизму финансирования за счёт возвратов сумм, ранее удержанных.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N в реестре | Пациент | Вид помощи/ код группы | Код профиля/ специалиста/ врача | Код по МКБ-10 | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | Тариф случая | Принято к оплате по результатам МЭК |
| **МО - исполнителя** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого по МО** | | | | | | | |  |
| **Всего** | | | | | | | |  |

##### Приложение 12

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь**

**в медицинской организации (оплата медицинских услуг)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Табличная форма акта № | | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | медико-экономического контроля счета № | | | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | за оказанную медицинскую помощь за период | | | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | в медицинской организации: | | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | (оплата медицинских услуг) | | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
| N в реест-ре | Пациент | Код профиля/специа- листа/ врача | | Код по МКБ-10 | | Дата начала лечения | Дата окончания лечения | | | Код дефекта/ наруше-ния | Расшифровка кода дефекта/ нарушения | | | | | | | Сумма неопла- ты по основному тарифу (руб.) |
| **Наименование кода группы** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
| **Итого по коду группы** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |
| Код группы | Виды медицинской помощи, подлежащие раздельному учету при оплате |  | Предоставлено к оплате | | | | Отказано в оплате | | | | | | | | Принято к оплате | | | |
|  | | Количес-тво | Сумма по основному тарифу | | | МЭК (кроме 5.3.2) | | | 5.3.2 | | | | | Количес-тво | Сумма по основно-му тарифу | |
| Количес-тво | Сумма по основному тарифу | | Количес- тво | Сумма по основному тарифу | | | |
| X | ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР I этап | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| Y | ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР II этап | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| W | ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| В | ВМП (по группам) | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| D | АПП подушевая (собственное) | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| D | АПП подушевая (заказ) | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| А | АПП заболевания | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| H | АПП ЦЗ | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| P | СМП (собственное) | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| P | СМП (заказ) | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| P | СМП (Тромболитическая терапия) | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| T | СМП конс., эвак | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| S | КС МРФ | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| J | КС МУН | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| M | КС РОД | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| R | КС МЕР | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| K | КС ОНК | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| C | ДС МРФ | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| I | ДС МУН | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| Q | ДС МЕР | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| L | ДС ОНК | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |
| **Итого на сумму** | |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель СМО/директор ТФОМС |  | подпись |  | Расшифровка подписи |
| М.П. |  |  |  |  |
| Должность, подпись руководителя МО, ознакомившегося с Актом |  | подпись |  | Расшифровка подписи |
| М.П. |  |  |  |  |

##### Приложение 13

К Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Форма уведомления об оплате медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **УВЕДОМЛЕНИЕ об оплате медицинской помощи №0000001 от "дата уведомления"** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ФИЛИАЛА "НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| К счетам ("№ дата счета основного", "№ дата счета по диспансеризации", "№ дата счета по ВМП") за медицинскую помощь, учтенную в периоде за: \_\_\_ месяц \_\_\_ года | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| "НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ" | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Виды и условия оказания помощи | Объемы предоставления помощи на квартал | Объемы предоставления помощи на месяц | Предъявлено к оплате по текущим счетам | уменьшено по текущим счетам | | | | Увеличение суммы финансирования АП/СМПпо подуш. принципу | Подлежит оплате с учетом уменьшения по текущим счетам и увеличения суммы АП (4-8+9) | нарастающим итогом с начала квартала | | | | | |
| по МЭК без 5.3.2 | по 5.3.2 | за заказан- ные услуги | всего, (5+6+7) | Предъявлено к оплате | уменьшено по МЭК, за заказанные услуги | уменьшено по 5.3.2 | Увеличение суммы финансирования АП/СМ по подуш. принципу | подлежит оплате (11-12-13+14) | отклонение: "+" - не принято к оплате, "-" - резерв выполнения объемов (15-2) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| АПП Подушевая |  |  |  |  |  |  | 0,00 |  | 0,00 |  |  |  |  | 0,00 | 0,00 |
| ВМП "группа 1" |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ВМП "группа 2" |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ВМП "группа №" |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР I этап |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗР II этап |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| АПП заболевания |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| АПП ЦЗ |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| СМП |  |  |  |  |  |  | 0,00 |  | 0,00 |  |  |  |  | 0,00 | 0,00 |
| СМП (Тромболитическая терапия) | Х | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| СМП конс., эвак |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| КС МРФ |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| КС МУН |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| КС РОД |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| КС МЕР |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| КС ОНК |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДС МРФ |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДС МУН |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДС МЕР |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | 0,00 |
| ДС ОНК |  | Х |  |  |  | Х | 0,00 | Х | 0,00 |  |  |  | Х | 0,00 | Х |
| **Итог** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Справочно: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Удержано по результатам МЭЭ, ЭКМП (в т.ч. по ФСС, актам ТФОМС), и прочие удержания - | |  | **0,00** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО к оплате с учетом удержания -** | |  | **0,00** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель СМО |  | подпись |  | Расшифровка подписи |
| М.П. |  |  |  |  |
| Руководитель МО |  | подпись |  | Расшифровка подписи |
| М.П. |  |  |  |  |

##### Приложение 14

К Регламенту информационного взаимодействия в системе

ОМС Оренбургской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Перечень электронных документов и электронных реестров, подписываемых квалифицированной электронной подписью.**

Перечень документов:

1. МО направляет в СМО следующие документы, подписанные КЭП:

* Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет основных случаев (Приложение 1 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
* Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев диспансеризации (Приложение 2 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
* Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 3 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
* Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (Приложение 3 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **CM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
* Счет на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_ (Приложение 4 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **PM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ),
* Счет на доплату в результате индексации тарифов на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **IM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM\_С*.PDF, где LLLLLL – код МОЕР МО, NNNNN – код СМО, YY – год, MM – месяц, за который предоставляется документ (от календарной даты счета), С – порядковый номер счета. Номер присваивается в соответствии с нумерацией приложений к протоколу заседания Комиссии. Если по решению Комиссии счет на индексацию один, С=1. Если у медорганизации отсутствует какой-либо счет, его номер пропускается.
* Заявку на авансирование медицинской помощи. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №9 к методическим рекомендациям ФФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г. (имя файла ZALLLLLL\_NNNNN\_YYMM.ZIP, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

1. СМО упаковывает в один архив перечисленные ниже электронные документы:

* Уведомление об оплате амбулаторно – поликлинической помощи для медицинских организаций – балансодержателей за\_\_\_\_ месяц 2018года (Приложение 6 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HUS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).
* Уведомление об оплате скорой медицинской помощи в рамках подушевого механизма финансирования для медицинских организаций, оказывающих СМП за месяц 2018 года. (Приложение 7 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HPS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).
* Уведомление об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Приоритетная оплата» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 5.3.2, за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (Приложение 8). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***4***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).
* Уведомление об оплате медицинской помощи, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Подведение итогов» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 5.3.2, за период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (Приложение 9 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***3***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).
* Уведомление об оплате медицинской помощи к счетам за медицинскую помощь, учтенную в периоде за \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 201\_\_ года. (Приложение 13 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

Архив имеет расширение \***.zip**, и именуется **HIS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.ZIP, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета. Архивный файл подписывают СМО и МО с двух сторон КЭП, при этом СМО направляет в МО архив, подписанный КЭП, МО добавляет к архиву свою КЭП и возвращает в СМО, подписанный КЭП с двух сторон (СМО и МО)

1. СМО и МО перечисленные ниже электронные документы подписывают с двух сторон КЭП, при этом СМО направляет в МО электронный документ, подписанный КЭП, МО при отсутствии разногласий в отношении результатов МЭК добавляет к электронному документу свою КЭП и возвращает в СМО электронный документ, подписанный КЭП с двух сторон (СМО и МО), в случае возникновения разногласий к акту МЭК МО направляет в СМО протокол разногласий, подписанный КЭП:

* Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет основных случаев (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета). При необходимости протокол разногласий со стороны МО. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в форме документа (имя файла **HAM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).
* Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет случаев диспансеризации (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **DAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета). При необходимости протокол разногласий со стороны МО. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в форме документа (имя файла **DAM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).
* Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет случаев высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **TAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета) При необходимости протокол разногласий со стороны МО. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в форме документа (имя файла **TAM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).
* Табличная форма акта медико-экономического контроля счета за оказанную медицинскую помощь в медицинской организации (оплата медицинских услуг) – пакет случаев ЗНО / подозрения на ЗНО (Приложение 12). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **CAS***NNNNN***M***LLLLLL*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета) При необходимости протокол разногласий со стороны МО. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в форме документа (имя файла **CAM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***1***PP*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета).
* Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС по итогам отношений за каждый месяц. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.132 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла AS\_LLLLLL\_NNNNN\_YYMM.ZIP, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).
* Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС за каждый год. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.132 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла AS\_LLLLLL\_NNNNN\_YY.ZIP, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год за который предоставляется документ).

1. МО направляет в ТФОМС, следующие электронные документы, подписанные КЭП:

* Счет за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис, (Приложение 5 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: RmLLLLLL\_YYYYMMTPP.PDF
* Реестр счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис, (Приложение N 14 к Методическим указаниям по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования (утв. Федеральным фондом ОМС 30 декабря 2011 г.). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: SmLLLLLL\_YYYYMMTPP.PDF
* ТФОМС и МО подписывают с двух сторон КЭП акты МЭК, при этом ТФОМС направляет в МО электронный документ, подписанный КЭП, МО добавляет к электронному документу свою КЭП и возвращает в ТФОМС электронный документ, подписанный КЭП с двух сторон (ТФОМС и МО). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: AmLLLLLL\_IIIIII.PDF, где LLLLLL – код МО, IIIIII – номер акта МЭК. При необходимости создается и подписывается КЭП протокол разногласий в отношении результатов МЭК со стороны МО. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в форме документа Наименование файла: AmRLLLLLL\_IIIIII.PDF, где LLLLLL – код МО, IIIIII – номер акта МЭК

1. СМО направляет в ТФОМС, следующие электронные документы, подписанные КЭП:

- Заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №10 к методическим рекомендациям ФФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г. (имя файла ZO\_NNNNN\_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №11 к методическим рекомендациям ФФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г. (имя файла ZA\_NNNNN\_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Отчет об использовании целевых средств и обращение о предоставлении целевых средств сверх установленного объема на оплату медицинской помощи из НСЗ ТФОМС. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в соответствии с пунктом 2.14 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 09.09.2011г. №1030н в редакции от 16.02.2017г. (имя файла NSZ\_NNNNN\_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

1. ТФОМС и СМО перечисленные ниже электронные документы подписывают с двух сторон КЭП, при этом СМО направляет в ТФОМС электронный документ, подписанный КЭП, ТФОМС добавляет к электронному документу свою КЭП и возвращает в СМО электронный документ, подписанный КЭП с двух сторон (ТФОМС и СМО):

- Акт сверки расчетов по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования за каждый месяц. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.121 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла AS\_NNNNN\_YYMM.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- Акт сверки расчетов по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по итогам отношений за каждый год. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, п.121 части 8 Приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н в редакции от 11.01.2017г. (имя файла AS\_NNNNN\_YY.ZIP, где NNNNN код СМО, YY год за который предоставляется документ).

#### Перечень электронных реестров:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код потока** | **Наименование пакета** | **Имя пакета, подписанного КЭП,**  **имя файла подписи** | **Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»** | **Отправитель** | **Получа- тель** | **Подписывающая сторона** |
| МT | Общий реестр оказанных медицинских услуг | *HMLLLLLLT56\_ YYMM****1****PP.ZIP*  *HMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.ZIP.SIG* | *HMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* | МО | ТФОМС | МО |
| *DMLLLLLLT56\_ YYMM****1****PP. ZIP DMLLLLLLT56\_ YYMM1PP. ZIP.SIG* | *DMLLLLLLT56\_ YYMM1PP. ZIP.SIG.ZIP* |
| *TMLLLLLLT56\_ YYMM****1****PP.ZIP*  *TMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.ZIP.SIG* | *TMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| *CMLLLLLLT56\_ YYMM****1****PP.ZIP*  *CMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.ZIP.SIG* | *CMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| TM | Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области | *HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP*  *HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* | ТФОМС | МО | ТФОМС |
| *DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP*  *DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| *TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP  TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| *CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP  CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| MS | Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС | *HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* | МО | СМО | ТФОМС, МО |
| *DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| *TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| *CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG* | *CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| SM | Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО | *HSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP HSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG* | *HSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP* | СМО | МО  ТФОМС | СМО |
| *DSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP*  *DSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG* | *DSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP* |
| *TSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP TSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG* | TSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP |
| *CSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP CSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG* | CSNNNNNMLLLLLL\_YYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP |
| MEK | Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК | HM*LLLLLL*S*NNNNN*\_*YYMM*2*PP.ZIP* HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG | HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP | МО | СМО ТФОМС | МО |
| DM*LLLLLL*S*NNNNN*\_*YYMM*2*PP.ZIP*  DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG | DMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP |
| TM*LLLLLL*S*NNNNN*\_*YYMM*2*PP.ZIP*  TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG | TMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP |
| CM*LLLLLL*S*NNNNN*\_*YYMM*2*PP.ZIP*  CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG | CMLLLLLLSNNNNN\_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP |
| MTR\_MEK | Реестр содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов | *HMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP*  *HMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP.SIG* | HMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP | МО | ТФОМС | МО |
| *DMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP*  *DMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP.SIG* | DMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP |
| *CMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP*  *CMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP.SIG* | *CMLLLLLLT56\_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP* |
| TMR | Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК | *VT56MLLLLLL\_YYMM6PP.ZIP*  *VT56MLLLLLL\_YYMM6PP.ZIP.SIG* | *VT56MLLLLLL\_YYMM6PP.ZIP.SIG.ZIP* | ТФОМС | МО | ТФОМС |

В случае, если Регламентом предусматривается отправка пакета документов в одном архиве, упаковка файла электронного документа и файла КЭП в отдельный архив не производится, сначала подписываются все документы пакета в результате чего должны получиться два файла: HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.zip и HMLLLLLLSNNNNN\_YYMM1PP.zip.sig, затем эти файлы помещаются еще раз в архив (пример: DMLLLLLLT56\_ YYMM1PP.zip.sig.zip). Повторное архивирование необходимо для организации

