Приложение 1 к протоколу

заседания Комиссии

по разработке ТП ОМС

№ 22 от 18.10.2018 г.

Решение о внесении изменений в Регламент

информационного взаимодействия в системе обязательного

медицинского страхования на 2018 год

Внести изменения в Регламент Информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на 2018 год (далее – Регламент):

1. *В разделе ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ изложить таблицу 1.2 Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области в следующей редакции :*

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 | 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 14 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 течении 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 |

# *В раздел НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**, подраздел Справочники и классификаторы федерального значения в таблицу 2.1 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения добавить следующие значения:*

| **№** | **Наименование** | **Имя файла** | **Источник обновления** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Классификатор поводов обращения | N018 | ФФОМС |
|  | Классификатор целей консилиума | N019 | ФФОМС |
|  | Классификатор характера заболевания | V027 | ФФОМС |
|  | Классификатор видов направления | V028 | ФФОМС |
|  | Классификатор методов диагностического исследования | V029 | ФФОМС |

# *В раздел НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, подраздел Справочники регионального значения и их структура в таблицу 2.2 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения добавить следующие значения:*

Таблица 2.2 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения

| **№** | **Наименование** | **Имя файла** | **Источник обновления** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Справочник лекарственных средств используемый при лечении ЗНО | LEK\_PR\_V011.XML | ТФОМС |

1. *Добавить таблицу 2.32 Структура справочника LEK\_PR\_V011.XML*

Таблица 2.32 - Структура справочника LEK\_PR\_V011.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 |
|  | REGNUM | zap | Регистрационный номер лекарственного препарата | T(40) |  |
|  | REG\_DATE | zap | Дата регистрации | D |  |
|  | REG\_FINISH\_DATE | zap | Дата окончания действия регистрационного удостоверения | D |  |
|  | REG\_CANCEL\_DATE | zap | Дата аннулирования регистрационного удостоверения | D |  |
|  | UL\_REG | zap | Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение | T(250) |  |
|  | COUNTRY\_UL\_REG | zap | Страна юридического лица, на имя которого выдано регистрационное удостоверение. | T(250) |  |
|  | TNLP | zap | Торговое наименование  лекарственного препарата | T(250) |  |
|  | MNN | zap | Международное непатентованное или химическое наименование | T(250) |  |
|  | FORM\_INPUT | zap | Формы выпуска | T(500) |  |
|  | INF\_STG\_PROD | zap | Сведения о стадиях производства | T(500) |  |
|  | BARCODE | zap | Штрих-коды потребительской упаковки | T(250) |  |
|  | NORM\_DOC | zap | Нормативная документация | T(250) |  |
|  | FARM\_GR | zap | Фармако-терапевтическая группа | T(250) |  |
|  | START\_DATE | zap | Дата начала действия | D |  |
|  | FINAL\_DATE | zap | Дата окончания действия | D |  |
|  | ADD\_DATE | zap | Дата добавления записи | D |  |

1. *Раздел ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ**, подраздел Общие правила формирования файлов изложить в следующей редакции:*

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:

1. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP -* **Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
2. **HM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP*.XML – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
3. **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.
4. **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.
5. **DM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
6. **DM***LLLLL***S***NNNNNL*\_*YYMM***2***PP*.XML- файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
7. **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.
8. **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.
9. **TM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
10. **TM***LLLLLL***S***NNNNN\_YYMM***2***PP*.XML - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
11. **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.
12. **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.
13. **СM***LLLLLL***S***NNNNN*\_*YYMM***2***PP* **Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 3х файлов)**
14. **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.
15. **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.
16. **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».

1. *Таблицу 3.1 - Структуру файла со сведениями об оказанной медицинской помощи изложить в следующей редакции:*

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** |
| 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 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  Обязательно к заполнению, если USL\_OK не равен 4 или 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) **325 – 342**,  - для дневного стационара (USL\_OK=2) **123 – 134.**  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. |
| 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 | T(250) | Служебное поле | 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;**  - для манипуляций, к которым применена финансовая санкция 5.7.1. (необходимо указать код финансовой санкции «5.7.1.») Если уже указан номер зуба, код финансовой санкции указывается через запятую (финансовая санкция 3.3.1. исключена на основании Приказа ФФОМС №277 от 29.12.2015 г.) |
| **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 | Указывается вид объема оказываемой медицинской помощи:  1-межрайонные функции (МРФ);  2-муниципальный уровень (МУН). |
| 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 | У | T(20) | Дополнительный 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** |
| 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 |

1. *Таблицу 3.2 - структуру файла со сведениями по оказанной высокотехнологичной медицинской помощи изложить в следующей редакции :*

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») 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») 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 | О | N(1) | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027 |
| 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») 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») 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если  DS\_ONK не равен 1 |
| 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») 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 | 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 | 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 | У | N(1) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения **N018** |
| ONK\_SL | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником **N002** |
| ONK\_SL | ONK\_T | О | N(3) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником **N003** |
| ONK\_SL | ONK\_N | О | N(3) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником **N004** |
| ONK\_SL | ONK\_M | О | N(3) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником **N005** |
| ONK\_SL | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
| 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**) |
| ONK\_SL | ONK\_USL | ОМ | S | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  |
| **Диагностический блок** | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.  Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
| B\_DIAG | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ).  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
| 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** .  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
| B\_DIAG | DIAG\_RSLT | О | N(3) | Код результата диагностики | При **DIAG\_TIP=1** заполняется в соответствии со справочником **N008**.  При **DIAG\_TIP=2** заполняется в соответствии со справочником **N011**.  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
| B\_DIAG | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | |
| B\_PROT | PROT | 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 PR\_CONS не равен 0 |
| **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 | 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(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с полем REGNUM справочника LEK\_PR\_V011 |
| LEK\_PR | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |

1. *В таблицу 3.3 - структуру файла со сведениями об оказанной медицинской помощи по диспансеризации, медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения внести следующие изменения:*

* *Изменить описание полей :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| NAZ | NAZ\_V | У | N(1) | Вид обследования | Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 если NAZ\_R=3. |

* *Добавить следующие поля :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 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) |

1. *Таблицу 3.5 считать Таблицей 3.6*
2. *Таблицу 3.4 считать Таблицей 3.5*
3. *Добавить таблицу 3.4 - структуру файла со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования*

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») и 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») 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 **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** |
| 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)).  При DS\_ONK=0  первый символ кода основного диагноза должен быть «С» или код основного диагноза D70 при сопутствующем диагнозе, равном C97 или входящем 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  Обязательно к заполнению, если USL\_OK не равен 4 или основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z |
| 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 |
| SL | CONS | OМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения |
| 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») и нейтропении (код основного диагноза - D70 с сопутствующим  диагнозом C00-C80 или C97), если  (P\_CEL не равен 1.3 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) **325 – 342**,  - для дневного стационара (USL\_OK=2) **123 – 134.**  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 DS\_ONK=0  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. |
| 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. |
| 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) |
| 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 | T(250) | Служебное поле | 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;**  - для манипуляций, к которым применена финансовая санкция 5.7.1. (необходимо указать код финансовой санкции «5.7.1.») Если уже указан номер зуба, код финансовой санкции указывается через запятую (финансовая санкция 3.3.1. исключена на основании Приказа ФФОМС №277 от 29.12.2015 г.) |
| 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 | Указывается вид объема оказываемой медицинской помощи:  1-межрайонные функции (МРФ);  2-муниципальный уровень (МУН). |
| 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 | У | T(20) | Дополнительный 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** |
| 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 | У | N(1) | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 |
| ONK\_SL | STAD | О | N(3) | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником **N002** |
| ONK\_SL | ONK\_T | О | N(3) | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником **N003** |
| ONK\_SL | ONK\_N | О | N(3) | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником **N004** |
| ONK\_SL | ONK\_M | О | N(3) | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником **N005** |
| ONK\_SL | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов | Обязательно к заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2) |
| 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) |
| 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) |
| **Диагностический блок** | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | У | D | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.  Обязательно к заполнению только при отсутствии DIAG\_ TIP |
| B\_DIAG | DIAG\_TIP | О | N(1) | Тип диагностического показателя | При отсутствии  DIAG\_ DATE обязательно к заполнению значениями:  1 – гистологический признак;  2 – маркёр (ИГХ).  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
| 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  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
| B\_DIAG | DIAG\_RSLT | О | N(3) | Код результата диагностики | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011  При наличии DIAG\_ DATE заполнению не подлежит |
| B\_DIAG | REC\_RSLT | У | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением «1» в случае получения результата диагностики |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | |
| B\_PROT | PROT | 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 PR\_CONS не равен 0 |
| **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 | 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(40) | Регистрационный номер лекарственного препарата | Заполняется в соответствии с полем REGNUM справочника LEK\_PR\_V011 |
| LEK\_PR | DATE\_INJ | OМ | D | Дата введения лекарственного препарата |  |

1. *В таблицу 3.5 - Структура файла персональных данных внести следующие изменения:*

* *Изменить описание полей :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |

1. *В Таблицу 3.6 - Структура реестра медицинских работников внести следующие изменения:*

* *Изменить описание полей :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.1». |

1. *Добавлено Приложение 1.1 - Форма счета за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования:*

# 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 межмуниципальный объем, муниципальный объем)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид помощи | Количество случаев | Сумма к оплате | | РОДЫ |  |  | | МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (стац) |  |  | | СТАЦИОНАР |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| **Дневной стационар *(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид помощи | Количество случаев | Сумма к оплате | | МЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ (дневной) |  |  | | СТАЦИОНАРОЗАМЕЩЕНИЕ |  |  | | **Итого** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Поликлиника *(отдельно межмуниципальный объем, муниципальный объем)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| Специальность | | | | | Взрослое население | | | | | | | Детское население | | | | | |
| Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | | | Количество законченных случаев | | | | Сумма к оплате | |
|
|
| **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ВСЕГО** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, ВСЕГО** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 1 | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| 2 | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ, ВСЕГО** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **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, ВСЕГО** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| ФАП | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, ВСЕГО** | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |
| **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

1. *Приложение 14 - Перечень электронных документов и электронных реестров, подписываемых квалифицированной электронной подписью, изложить в следующей редакции :*

# 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*.PDF, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ),
* 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 корректной работы с ПО ViPNet «Деловая почта». Для подписания электронных реестров КЭП достаточно подписи одного уполномоченного лица организации.

Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.12.2018

Председатель комиссии Криволапов А.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Балтенко Ю.Э.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Колесников Б.Л.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Варламов О.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Малая Т.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Гильмутдинов Р.Г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Марковская В.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дурченков Д.К. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Рубцова И.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Забирова С.Б.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Чевычалова С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зверев А.Ф.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |