

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»:

1.1. В подразделе «Субъекты информационного обмена»:

Таблица 1.2 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
RM	Справочники сопровождаемые МЗ	RMYMMDD.ZIP	LPU.XML LPU_UCH.XML LPU_FAP.XML	МЗ	ТФОМС	По мере обновления
RF	НСИ	RFYMMDD.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_C.XML KSG_G_C.XML KSLP_G.XML SHLT.XML ADDIT_CRIT.XML	ТФОМС		По мере обновления
MT	Общий реестр оказанных медицинских услуг	HMLLLLLLT56_Y YMMIPP.ZIP	HMLLLLLLT56_Y YMMIPP.XML LHMLLLLLLT56_Y YMMIPP.XML VHMLLLLLLT56_Y YMMIPP.XML	МО	ТФОМС	
		DMLLLLLT56_Y YMMIPP.ZIP	DMLLLLLT56_Y YMMIPP.XML LDMLLLLLT56_Y YMMIPP.XML VDMLLLLLT56_Y YMMIPP.XML			
		TMLLLLLT56_Y YMMIPP.ZIP	TMLLLLLT56_Y YMMIPP.XML LTMLLLLLT56_Y YMMIPP.XML VTMLLLLLT56_Y YMMIPP.XML			
TM	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области	HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XLS HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.PDF VHMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML	ТФОМС	МО	Ежемесячно в течение первых 5 (пяти) рабочих дней месяца следующего за отчетным
		DMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.ZIP	DMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML LDMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML DMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XLS DMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.PDF VDMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML			
		TMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.ZIP	TMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML LTMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML TMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XLS TMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.PDF VTMLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML			
MS	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской	HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XLS HMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.PDF VHMLLLLLLSNNNNN_Y YMMIPP.XML	МО	СМО	

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
	области, полученные от ТФОМС	DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.ZIP	DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XML DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XLS DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF VDMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XML			
		TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.ZIP	TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XML TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XLS TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF VTMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.XML			
MS (ЭД)	Счета подписанные МО для каждой СМО	HMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF.SIG.ZIP	HMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF HMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF.SIG	МО	СМО	Ежемесячно в течение первых 5 (пяти) рабочих дней месяца следующего за отчетным
		DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF.SIG.ZIP	DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF DMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF.SIG			
		TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF.SIG.ZIP	TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF TMLLLLLSNNNNN_YMM1PP.PDF.SIG			
SM	Реестр оказанных медицинских услуг с результатами МЭК и оплаты счетов МО	HSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP	HSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML LHSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML VHSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML HVSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS HUSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS HPSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HUSNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HPSNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF	СМО	МО	В течении месяца следующего за отчетным
		DSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP	DSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML LDSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML VDSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML DVSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF			
		TSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP	TSNNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML LTSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML VTSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML TVSNNNNMLLLLL_YMMPPP.XML TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.XLS TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF			
SM (ЭД)	Уведомления, упакованные в отдельный пакет для подписания	HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP	HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HPSNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF	СМО		В течении месяца следующего за отчетным
	Акты МЭК и уведомления подписанные СМО	HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG.ZIP	HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG	СМО	МО	
		DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG.ZIP	DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG			
		TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG.ZIP	TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG			
		HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP.SIG.ZIP	HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP HISNNNNMLLLLL_YMMPPP.ZIP.SIG			
МЕК	Реестр оказанных медицинских услуг с исправлениями МЭК	HMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.ZIP	HMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML LHMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML VHMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML	МО	СМО ТФОМС	25 рабочих дней с даты получения акта МЭК
		DMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.ZIP	DMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML LDMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML VDMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML			
		TMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.ZIP	TMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML LTMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML VTMLLLLLSNNNNN_YMM2PP.XML			
МЕК (ЭД)	Акты МЭК подписанные СМО и МО	HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG.ZIP	HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF HASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG	МО	СМО	25 рабочих дней с даты получения акта МЭК
		DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG.ZIP	DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF DASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG			
		TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG.ZIP	TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF TASNNNNMLLLLL_YMMPPP.PDF.SIG			
MTR_MEK	Реестр содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов	HMLLLLLT56_YMM7PP.ZIP	HMLLLLLT56_YMM7PP.XML LHMLLLLLT56_YMM7PP.XML	МО	ТФОМС	25 рабочих дней с даты получения акта МЭК в электронном виде
		DMLLLLLT56_YMM7PP.ZIP	DMLLLLLT56_YMM7PP.XML LDMLLLLLT56_YMM7PP.XML			
		TMLLLLLT56_YMM7PP.ZIP	TMLLLLLT56_YMM7PP.XML LTMLLLLLT56_YMM7PP.XML			
TMR	Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК	VT56MLLLLLL_YMM6PP.ZIP	VT56MLLLLLL_YMM6PP.XML PT56MLLLLLL_YMM6PP.XLS AT56MLLLLLL_YMM6PP.XLS PT56MLLLLLL_YMM6PP.PDF AT56MLLLLLL_YMM6PP.PDF	ТФОМС	МО	Не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель	Получатель	Сроки передачи
						счета медицинской организацией
MTR (ЭД)	Счета и реестры счетов, подписанные МО	SMLLLLL_YYYYMMPP.ZIP	SMLLLLL_YYYYMMPP.PDF SMLLLLL_YYYYMMPP.PDF.SIG RMLLLLL_YYYYMMPP.PDF RMLLLLL_YYYYMMPP.PDF.SIG	МО	ТФОМС	
ND	Реестр ПН за день	NDLLLLLYMMDD.ZIP	NLLLLLP.DBF NLLLLLA.DBF	МО	ТФОМС	Ежедневно
ZD	Результаты проверки реестра ПН за день	ZDLLLLLYMMDD.ZIP	ZLLLLLR.DBF	ТФОМС	МО	Ежедневно
MD	Результат проверки реестра ПН за день в центральном сегменте регистра застрахованных	MDLLLLLYMMDD.ZIP	MLLLLLR.DBF	ТФОМС	МО	Ежедневно
Z	Результаты проверки реестра ПН	ZLLLLL_YYMMDD.ZIP	LLLLLLUM.DBF LLLLLLSM.DBF LLLLLLNF.DBF LLLLLLVS.DBF	ТФОМС	МО	Ежемесячно до 10 числа месяца следующего за отчетным
AE	Отчет СМО по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	AENNNNNYYMM.ZIP	AENNNNNYYMM.XML	СМО	ТФОМС	До 10 числа месяца, следующего за отчетным
PE	Отчет по претензии МО к СМО	PENNNNNYYMM.ZIP	PENNNNNYYMM.XML	СМО	ТФОМС	Предоставляется в течение 2 дней с момента предъявления претензии

Изложить Таблицу 1.2 в новой редакции

2. В разделе «НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ»:

2.1. В подразделе «Справочники и классификаторы федерального значения»

Таблица 2.1 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
1	Справочник территориальных фондов ОМС	F001	ФФОМС
2	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС	F008	ФФОМС
3	Классификатор субъектов Российской Федерации	F010	ФФОМС
4	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность	F011	ФФОМС
5	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи	F014	ФФОМС
6	Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ)	O001	
7	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	O002	
8	Справочник медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ	Реестр МО	ФФОМС
9	Справочник страховых медицинских организаций действующих в системе ОМС РФ	Реестр СМО	ФФОМС
10	Федеральная информационная адресная система	ФИАС	ФИАС
11	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи	V002	ФФОМС
12	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи	V003	ФФОМС
13	Классификатор пола застрахованного	V005	ФФОМС
14	Классификатор условий оказания медицинской помощи	V006	ФФОМС
15	Классификатор видов медицинской помощи	V008	ФФОМС
16	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью	V009	ФФОМС
17	Классификатор способов оплаты медицинской помощи	V010	ФФОМС
18	Классификатор исходов заболевания	V012	ФФОМС
19	Классификатор форм оказания медицинской помощи	V014	ФФОМС
20	Классификатор результатов диспансеризации	V017	ФФОМС
21	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи	V018	ФФОМС
22	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи	V019	ФФОМС

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
23	Классификатор профиля койки	V020	ФФОМС
24	Классификатор медицинских специальностей	V021	ФФОМС
25	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac)	V022	ФФОМС
26	Классификатор целей посещения	V025	ФФОМС
27	Классификатор противопоказаний и отказов	N001	ФФОМС
28	Классификатор стадий	N002	ФФОМС
29	Классификатор Tumor	N003	ФФОМС
30	Классификатор Nodus	N004	ФФОМС
31	Классификатор Metastasis	N005	ФФОМС
32	Справочник соответствия стадий TNM	N006	ФФОМС
33	Классификатор гистологии	N007	ФФОМС
34	Классификатор результатов гистологии	N008	ФФОМС
35	Классификатор соответствия гистологии диагнозам	N009	ФФОМС
36	Классификатор маркёров	N010	ФФОМС
37	Классификатор значений маркёров	N011	ФФОМС
38	Классификатор соответствия маркёров диагнозам	N012	ФФОМС
39	Классификатор типов лечения	N013	ФФОМС
40	Классификатор типов хирургического лечения	N014	ФФОМС
41	Классификатор линий лекарственной терапии	N015	ФФОМС
42	Классификатор циклов лекарственной терапии	N016	ФФОМС
43	Классификатор типов лучевой терапии	N017	ФФОМС

Изложить Таблицу 1.2 в новой редакции

3. В разделе «ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ»:
3.1. В подразделе «Общие правила формирования файлов»

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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZL_LIST	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте.
ZL_LIST	ZAP	OM	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	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZGLV	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZGLV	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
SCHET	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SCHET	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
SCHET	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
SCHET	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
SCHET	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
SCHET	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО . При отсутствии сведений может не заполняться.
SCHET	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
SCHET	COMENTS	Y	S	Служебное поле к счету	
SCHET	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
SCHET	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
SCHET	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
SCHET	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Служебное поле к счету					
COMENTS	SUMMAP_APP	Y	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	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
ZAP	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
ZAP	PACIENT	O	S	Сведения пациенте	
ZAP	Z_SL	O	S	Сведения законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	T(36)	Код записи пациенте	Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и персональные данные пациента. Данный

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	Y	T(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	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
PACIENT	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO . При отсутствии сведений может не заполняться.
PACIENT	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
PACIENT	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	
PACIENT	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
PACIENT	INV	Y	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	Y	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
PACIENT	NOVOR	O	T(9)	Признак новорожденного	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с "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	Y	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	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 : 1-экстренная; 2-неотложная; 3-плановая.
Z_SL	NPR_MO	Y	T(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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>(FOR_POM=2 и USL_OK=1);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)</p> <p>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».</p>
Z_SL	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	<p>Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания:</p> <p>1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));</p> <p>2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK=1);</p> <p>3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)</p>
Z_SL	LPU	O	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	Y	N(3)	Койко-/пациенто-дни	<p>Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара.</p> <p>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».</p>

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Для дневного стационара день поступления и день выписки считать как два дня.
Z_SL	VNOV_M	YM	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	HM	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	OM	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;

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>30 – За обращение (законченный случай) в поликлинике (для случаев в рамках ОПМП и для МТР). В рамках ОПМП оплачивается</p> <p>А) амбулаторно-поликлиническая помощь по блоку МРФ</p> <p>Б) все виды диспансеризации;</p> <p>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).</p> <p>При USL_OK=4 принимает следующие значения:</p> <p>24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для случаев МТР и случаев СМП, в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию);</p> <p>36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>40 – за медицинскую услугу в связи с оказанием неотложной помощи (для метода оплаты 8.1).</p>
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	Y	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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
Z_SL	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
Z_SL	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	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	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО соответствии со справочником LPU
SL	PODR	Y	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	Y	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020 Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара.
SL	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
SL	P_CEL	Y	T(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	Y	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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	Y	N(3)	Койко-/пациенто-дни	Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара
SL	DS0	Y	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 до уровня подрубрики (неуказание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи).
SL	DS2	YM	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	YM	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	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
SL	DN	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления,

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL=1.3
SL	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
SL	CODE_MES2	Y	T(20)	Код сопутствующего заболевания	
SL	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1 или P_CEL=1.3
SL	KSG	Y	S	Сведения о КСГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ
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	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
SL	ED_COL	Y	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	Y	N(15.2)	Тариф	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
SL	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость	Полная стоимость отдельного случая
SL	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.</p> <p>1. Для случаев стационара (USL_OK=1) и дневного стационара (USL_OK=2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>В остальных случаях отсутствует.</p> <p>2. Для поликлинических случаев содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда.</p> <p>3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. Заполняется всегда.</p> <p>4. Для случаев ФАП отсутствует</p> <p>5. Для случаев СМП</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>В остальных случаях отсутствует.</p>
SL	COMENTSL	O	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	O	N(1)	Признак использования подгруппы	<p>0 – подгруппа КСГ не применялась;</p> <p>1 – подгруппа КСГ применялась</p>

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
KSG	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
KSG	IT_SL	Y	N(1.5)	Применённый коэффициент сложности лечения пациента	Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая. Указывается только при использовании.
KSG	SL_KOEF	YM	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	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
SANK	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
SANK	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	1 – МЭК, 2 – МЭЭ, 3 – ЭКМП.
SANK	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
SANK	S_COM	Y	T(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	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
USL	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром МО
USL	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО соответствии со справочником LPU . Для врачей-специалистов, не являющихся штатными сотрудниками

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 соответствии с справочников DEPART . Заполняется только для случаев стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2), за исключением случаев ВМП
USL	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор V002 .
USL	VID_VME	У	T(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	О	D	Дата начала оказания услуги	
USL	DATE_OUT	О	D	Дата окончания оказания услуги	
USL	DS	О	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
USL	CODE_USL	У	T(20)	Код услуги	Содержит коды из справочника SPECS
USL	KOL_USL	О	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.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
USL	NAPR	УМ	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)
USL	ONK_USL	У	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL . Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
USL	NPL	У	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания, 3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведенные 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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					<p>классификация зубов ребенка (51-55,61-65,71-75,81-85).</p> <p>Обязателен в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО.</p> <p>Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца)</p> <p>При отсутствии сведений может не заполняться</p>
COMENTSL	ATTACH_MO_HELP	У	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи	<p>Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО.</p> <p>Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи.</p> <p>При отсутствии сведений может не заполняться.</p>
COMENTSL	OPMP	У	N(6)	Период включения оплаты в ОПМП	<p>Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYMM»</p>
COMENTSL	LEVEL	У	T(20)	Уровень	<p>Указывается вид объема оказываемой медицинской помощи:</p> <p>1-межрайонные функции (МРФ);</p> <p>2-муниципальный уровень (МУН).</p>
COMENTSL	ATTACH_SMP	У	N(6)	Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится	<p>Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне</p>

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления.	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	T(5)	Метод оплаты	Код метода оплаты заполняется 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 МКВ 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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					SHLT, ADDIT_CRIT
COMENTSL	NPR_OTHER_MO	Y	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	Y	N(1)	Повод обращения	Заполняется значениями: 1 – рецидив; 2 - прогрессирование
ONK_SL	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
ONK_SL	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
ONK_SL	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004
ONK_SL	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
ONK_SL	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Подлежит заполнению значением 1 при выявлении отдалённых метастазов только при DS1_T=1 или DS1_T=2
ONK_SL	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
ONK_SL	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
ONK_SL	SOD	Y	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_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркер (ИГХ)
B_DIAG	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответствии со справочником N007 При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010
B_DIAG	DIAG_RSLT	O	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
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
B_PROT	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
NAPR	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	1- Направление к онкологу; 2- Направление на биопсию; 3- Направление на дообследование
NAPR	MET_ISSL	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
NAPR	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	PR_CONS	Y	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
ONK_USL	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
ONK_USL	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N015
ONK_USL	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016
ONK_USL	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017 Не подлежит заполнению при USL_TIP=1.

Изложить Таблицу 3.1 в новой 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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZL_LIST	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте
ZL_LIST	ZAP	OM	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	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZGLV	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZGLV	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).
SCHET	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником МО
SCHET	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SCHET	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
SCHET	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
SCHET	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
SCHET	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО. При отсутствии сведений может не заполняться.
SCHET	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	
SCHET	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету	
SCHET	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
SCHET	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.
SCHET	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.
SCHET	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
ZAP	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 – сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления.
ZAP	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте	
ZAP	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи
Сведения о пациенте					
PACIENT	ID_PAC	O	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.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	Y	T(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	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКATO территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных
PACIENT	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника СМО . При отсутствии сведений может не заполняться.
PACIENT	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО.
PACIENT	SMO_OK	Y	T(5)	ОКATO территории страхования	
PACIENT	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
PACIENT	MSE	Y	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается «1» в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы.
PACIENT	NOVOR	O	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с "1" – мужской; "2" – женский. ДД – день рождения;

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 .
Z_SL	NPR_MO	У	T(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 (DS_ONK=1)
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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					(FOR_POM=2 и USL_OK=1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)
Z_SL	LPU	O	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	O	N(3)	Койко-/пациенто-дни	
Z_SL	VNOV_M	YM	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	HM	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	OM	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	Y	N(1)	Тип оплаты	Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	O	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	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
SL	METHOD_HMP	O	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	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.
SL	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
SL	TAL_NUM	O	T	Номер талона на ВМП	
SL	TAL_P	O	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	H	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.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
SL	DS3	YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.
SL	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.
SL	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
SL	CODE_MES2	Y	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	
SL	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «C») и нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97). Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
SL	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение параметра «Code»
SL	VERS_SPEC	Y	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например «V021».
SL	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
SL	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
SL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
SL	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость	

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.
SL	COMENTSL	Y	S	Служебное поле	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
SANK	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
SANK	S_TIP	O	N(1)	Тип санкции	1 – МЭК, 2 – МЭЭ, 3 – ЭКМП.
SANK	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	F014 Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи.
SANK	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.
SANK	S_IST	O	N(1)	Источник	1 – СМО/ТФОМС к МО.
Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая
USL	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения в соответствии с реестром МО
USL	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО соответствии со справочником LPU .
USL	PODR	Y	N(8)	Код отделения	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
USL	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002 .
USL	VID_VME	Y	T(15)	Вид медицинского вмешательства	
USL	DET	O	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	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
USL	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	
USL	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)	
USL	TARIF	Y	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	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Уникальный идентификатор врача, однозначно связывающий

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					данные о случае с данными в реестре медицинских работников.
USL	NAPR	YM	S	Направления	Заполняется только в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1)
USL	ONK_USL	Y	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при заполненном элементе ONK_SL. Не подлежит заполнению при DS_ONK=1
USL	COMENTU	Y	T(250)	Службное поле	
Службное поле					
COMENTSL	ATTACH_MO	Y	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН (первое число отчетного месяца) При отсутствии сведений может не заполняться
COMENTSL	ATTACH_MO_HELP	Y	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент момент на момент получения помощи	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент получения помощи. При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	OPMP	Y	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 «YYYYMM»
COMENTSL	NPR_OTHER_MO	Y	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, <u>НЕ ВХОДЯЩЕЙ В СИСТЕМУ ОМС</u> (иной организацией). При этом условии NPR_MO содержит код МО, в которой оказана помощь
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	Y	N(1)	Повод обращения	Заполняется значениями: 1 – рецидив; 2 - прогрессирование

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ONK_SL	STAD	O	N(3)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002
ONK_SL	ONK_T	O	N(3)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003
ONK_SL	ONK_N	O	N(3)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004
ONK_SL	ONK_M	O	N(3)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005
ONK_SL	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Заполняется значением «1» при выявлении отдалённых метастазов только DS1_T=1 или DS1_T=2
ONK_SL	B_DIAG	YM	S	Диагностический блок	Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах
ONK_SL	B_PROT	YM	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения
ONK_SL	SOD	Y	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_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	1 – гистологический признак; 2 – маркёр
B_DIAG	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007 . При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 .
B_DIAG	DIAG_RSLT	O	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 .
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	O	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
B_PROT	D_PROT	O	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Направления					

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
NAPR	NAPR_V	O	N(1)	Вид направления	1- Направление к онкологу; 2- Направление на биопсию; 3- Направление на дообследование
NAPR	MET_ISSL	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется значением: 1 – лабораторная диагностика; 2 – инструментальная диагностика; 3 – методы лучевой диагностики, за исключением дорогостоящих; 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография)
NAPR	NAPR_USL	Y	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	PR_CONS	Y	N(1)	Сведения о проведении консилиума	Заполняется в случае проведения консилиума в целях определения тактики обследования или лечения следующими значениями: 1 - определена тактика обследования, 2 - определена тактика лечения, 3 - изменена тактика лечения
ONK_USL	USL_TIP	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
ONK_USL	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP<>1.
ONK_USL	LEK_TIP_L	Y	N(1)	Линия лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N015
ONK_USL	LEK_TIP_V	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016
ONK_USL	LUCH_TIP	Y	N(1)	Тип лучевой терапии	Заполняется при лучевой или химиолучевой терапии в соответствии со справочником N017. Не подлежит заполнению при USL_TIP=1.

Изложить Таблицу 3.2 в новой редакции

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.1».
SL	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.

Поле - ZGLV, Код элемента – VERSION, Тип – O, Формат T(5), Наименование – Версия взаимодействия, **изменено** Дополнительная информация – Текущей редакции соответствует значение «3.1»

Добавлено поле – SL, Код элемента – DS_ONK, Тип – Y, Формат – N(1), Наименование – Признак подозрения на злокачественное новообразование, Дополнительная информация – Указывается «1» при подозрении на злокачественное новообразование.

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

- по п.п. 1.1 - с 01.05.2018 г.;
- по п.п. 2.1, 3.1 - с 01.09.2018 г.;
- добавление поля COMENTSL - NPR_OTHER_MO в таблицах 3.1 и 3.2 осуществляется с 01.06.2018 г.

Председатель комиссии Криволапов А.Н. _____

Балтенко Ю.Э. _____

Марковская В.В. _____

Варламов О.А. _____

Рубцова И.В. _____

Гильмутдинов Р.Г. _____

Савилова М.В. _____

Дурченков Д.К. _____

Сергеева С.Г. _____

Забирова С.Б. _____

Синюкова О.И. _____

Зверев А.Ф. _____

Малая Т.В. _____

Колесников Б.Л. _____

Тамбовцева О.В. _____

Лаптев В.И. _____