

РЕГЛАМЕНТ
информационного взаимодействия в
системе обязательного медицинского
страхования

Оглавление

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
Назначение и цель документа	4
Используемые понятия, сокращения и определения	4
Статус Регламента	6
Порядок присоединения к Регламенту	6
Порядок расторжения Регламента	6
Порядок изменения (дополнения) Регламента	6
Идентификация Регламента	7
Реквизиты	7
Участники информационного взаимодействия	7
II. ОБЪЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА	7
Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи	15
Требования по заполнению значений полей данных	15
Логическая модель XML-файлов	16
Процессы обработки информации	17
Справочники и классификаторы федерального значения	21
Перечень и структура справочников регионального значения, используемых для обмена информацией о пролеченных гражданах.	23
Перечень и структура справочников регионального значения, участвующих в проверках ФЛК/МЭК.	50
III. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДДАНАХ	54
Общие правила формирования файлов	54
IV. ОБЩИЙ АЛГОРИТМ ФОРМИРОВАНИЯ / ПРОВЕРКИ ТАРИФА	160
V. РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ	168
Описание файлов ПН	168
Проверка реестра прикрепленного населения	168
Обмен сведениями о прикрепленном населении с МЗ ОО	203
VI. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОВЕДЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ	205
VII. ОТЧЁТНЫЕ ДАННЫЕ	209
Отчёт о контроле объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	209
Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи	212
VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ.	219
IX. ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ.	222
X. ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА	231
Приложение 1	232
Приложение 1.1	235
Приложение 2	238
Приложение 3	239
Приложение 4	240
Приложение 5	241

Приложение 6	242
Приложение 6.1	245
Приложение 7	246
Приложение 8	247
Приложение 9	250
Приложение 10	251
Приложение 11	252
Приложение 12	253
Приложение 13	254
Приложение 14	256

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Назначение и цель документа

Регламент информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области (далее – Регламент) является документом, в котором описывается порядок информационного взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования Оренбургской области, а также органа государственной власти субъекта Российской Федерации в рамках осуществления функций и полномочий в сфере обязательного медицинского страхования.

Целью настоящего Регламента является установление единых требований и правил информационного обмена, применяемых участниками системы обязательного медицинского страхования на территории Оренбургской области.

Регламент доступен для скачивания на официальном сайте ТФОМС Оренбургской области (www.orenfoms.ru) в разделе Документы/ Информационный обмен.

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

1. Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);
2. Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями);
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. N 496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования;
4. Постановление Правительства РФ от 5 ноября 2022 г. N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";
5. Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года №79 (с изменениями и дополнениями);
6. Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 года №34 (с изменениями и дополнениями);
7. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 года №231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (с изменениями и дополнениями);
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2025 г. N 470н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию";
9. Постановление Правительства Оренбургской области от 15 июня 2022 г. № 528-пп "О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Оренбургской области".

Используемые понятия, сокращения и определения

Перечень сокращений, используемых в документе, приведен в таблице 1.1

Таблица 1.1 - Сокращения, используемые в Регламенте

№	Сокращение	Определение
	ГИС ОМС	Государственная информационная система обязательного медицинского страхования
	ЕНП	Единый номер полиса ОМС
	ЕРЗЛ	Единый регистр застрахованных лиц
	ЗАГС	Органы записи актов гражданского состояния
	МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
	МО	Медицинская организация
	МТР	Межтерриториальные расчёты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в Российской Федерации вне территории страхования

Таблица 1.1 - Сокращения, используемые в Регламенте

№	Сокращение	Определение
		по видам, включённым в базовую программу обязательного медицинского страхования
	МЭК	Медико-экономический контроль
	МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
	НСИ	Нормативно-справочная информация
	ОГРН	Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц»
	ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориального деления.
	ОКОПФ	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм.
	ОМС	Обязательное медицинское страхование
	СРЗ	Региональный сегмент регистра застрахованных
	СМО	Страховая медицинская организация (работающая в Оренбургской области). Обособленные подразделения (филиалы) страховой медицинской организации, действующие на территориях разных субъектов РФ, считаются разными страховыми медицинскими организациями.
	СМП	Скорая медицинская помощь
	ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.
	КЭП	Квалифицированная электронная подпись
	ФЛК	Форматно-логический контроль
	ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
	ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
	ПН	Прикрепленное население
	ПД	Персональные данные
	КСГ	Клинико-статистическая группа
	ДГ	Декретированная группа
	УЕТ	Условная единица трудоемкости
	СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в Пенсионном фонде Российской Федерации
	АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
	ОПМП	Объем предоставления медицинской помощи
	Сайт ТФОМС	Официальный сайт Фонда ОМС Оренбургской области www.orenfoms.ru
	ТМК	Телемедицинские консультации
	ФИАС	Федеральная информационная адресная система
	ФПУМП	«Федеральная подсистема персонифицированного учета медицинской помощи» государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС)
	Инструкция	Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (Одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по клинико-статистическим группам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 18.10.2023 № 90/31-2/516)
	ЦАОП	Центр амбулаторной онкологической помощи
	КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента
	ЗНО	Злокачественное новообразование

Таблица 1.1 - Сокращения, используемые в Регламенте

№	Сокращение	Определение
	МЗ ОО	Министерство здравоохранения Оренбургской области (орган государственной власти субъекта Российской Федерации осуществляющий функций и полномочий в сфере обязательного медицинского страхования на территории Оренбургской области)
	ЭПМЗ	Электронная персональная медицинская запись: Любая персональная медицинская запись, сохраненная на электронном носителе
	ЭКСП	Экстренная консультативная СМП

Статус Регламента

Настоящий Регламент является договором присоединения к Регламенту участников системы обязательного медицинского страхования Оренбургской области в соответствии со статьёй 428 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Порядок присоединения к Регламенту

Организация информационного обмена между ее участниками производится путём подписания и предоставления заинтересованным лицом в ТФОМС Оренбургской области Заявления о присоединении к Регламенту по форме Приложению № 11 настоящего Регламента.

Допускается электронный вид Заявления о присоединении к Регламенту. Наименование файла ReglamentLLLLLL.pdf для МО, ReglamentNNNNN.pdf – для СМО, где LLLLLL – код МОЕР, NNNNN – код СМО.

Электронный документ подписывается квалифицированной электронной подписью, с электронной подписью в отдельном файле.

С момента регистрации Заявления о присоединении к Регламенту в ТФОМС Оренбургской области лицо, подавшее заявление, считается присоединившимся к Регламенту и является Стороной Регламента.

ТФОМС Оренбургской области вправе отказать любому лицу в приёме и регистрации Заявления о присоединении к Регламенту.

Факт присоединения Стороны к Регламенту подтверждается полным принятием ею условий настоящего Регламента и всех его приложений в редакции, действующей на момент присоединения, и Сторона принимает дальнейшие изменения (дополнения), вносимые в Регламент, в соответствии с условиями настоящего Регламента.

Порядок расторжения Регламента

Стороны не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств в рамках настоящего Регламента.

Настоящий Регламент расторгается в одностороннем порядке:

- при приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации Страховой медицинской организации;
- при утрате права на осуществление медицинской деятельности;
- банкротства или иных предусмотренных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) случаев.

При указанных основаниях Регламент считается расторгнутым с момента наступления указанных оснований.

Порядок изменения (дополнения) Регламента

Внесение изменений (дополнений) в Регламент, включая приложения к нему, производится ТФОМС Оренбургской области в одностороннем порядке.

Уведомление о внесении изменений (дополнений) в Регламент осуществляется ТФОМС Оренбургской области путём обязательного размещения указанных изменений (дополнений) на сайте ТФОМС и рассылкой уведомлений об изменении с использованием одного из каналов связи:

- программного обеспечения VipNet «Деловая почта»,
- системы электронного документооборота.

Все изменения (дополнения), вносимые ТФОМС Оренбургской области в Регламент, не связанные с изменением действующего законодательства Российской Федерации вступают в силу и становятся обязательными по истечении 10 рабочих дней с даты размещения указанных изменений и дополнений в Регламент на сайте ТФОМС Оренбургской области.

Все изменения (дополнения), вносимые ТФОМС Оренбургской области в Регламент в связи с изменениями действующего законодательства Российской Федерации, вступают в силу одновременно с вступлением в силу изменений (дополнений) в указанных нормативных правовых актах.

Любые изменения и дополнения в Регламенте с момента вступления в силу равно распространяются на всех лиц, присоединившихся к Регламенту, в том числе присоединившихся к Регламенту ранее даты вступления изменений

(дополнений) в силу.

Исходя из общих принципов норм права по действию во времени, изданные в установленном порядке нормативные правовые акты не имеют обратной силы и применяются к отношениям, возникшим после вступления актов в силу (если иное не установлено федеральными законами).

Идентификация Регламента

Наименование документа: «Регламент информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области»

Реквизиты

- Официальное наименование: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области
- Сокращенное наименование: ТФОМС Оренбургской области
- ИНН 5610032620;
- КПП 561001001;
- Юридический адрес: 460014, Оренбургская область, город Оренбург, переулок Фабричный, дом 19;
- Почтовый адрес: 460014, Оренбургская область, город Оренбург, переулок Фабричный, дом 19;
- Получатель: ТФОМС ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ (ТФОМС Оренбургской области, л/с 03535035060);
- Единый казначейский счет (корреспондентский счет): 40102810545370000045;
- Казначейский счет (счет получателя): 03271643530000095300;
- Банк получателя: ОКЦ №2 Уральского ГУ Банка России// УФК по Оренбургской области г. Оренбург
- БИК ТОФК: 015354008;
- ОГРН 1025601020103.

Контактная информация:

- Телефон: (3532)98-15-00;
- Адрес электронной почты: office@orenfoms.ru
- Адрес сайта: <http://www.orenfoms.ru>

Участники информационного взаимодействия

Участниками информационного обмена в рамках Регламента считаются следующие юридические лица:

1. МО;
2. СМО;
3. ТФОМС;
4. МЗ ОО,

Участники информационного взаимодействия обмениваются между собой информацией, состав, формат и сроки передачи которой должны строго соответствовать настоящему Регламенту.

Передача прочей информации, не описанной в Регламенте, осуществляется по согласованию заинтересованных сторон.

II. ОБЪЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА

Объектами электронного информационного взаимодействия в системе ОМС Оренбургской области считаются файлы, которые соответствуют требованиям, изложенным в данном Регламенте. Файлы данных должны соответствовать формату XML с кодовой страницей 1251 (расширение *.XML).

Файлы включены в соответствующие информационные пакеты в виде архивов типа ZIP (расширение *.ZIP), которые являются основным видом передачи информации в пределах каждого информационного потока. Все виды информационного взаимодействия между субъектами определяются соответствующими потоками и приведены в таблице 2.1. Каждому информационному потоку соответствует некоторый процесс документооборота, имеющий место на практике и описанный в данном Регламенте или в соответствующих нормативных актах.

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

Получатели обязаны обеспечить корректное чтение потребляемой информации.

В наименовании файлов и пакетов используются только заглавные буквы.

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

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

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

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

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
RM Справочники сопровождаемые МЗ ОО			
RMYYMMDD.ZIP	LPU.XML LPU_UCH.XML LPU_FAP.XML	МЗ ОО → ТФОМС	По мере обновления
RF НСИ ТФОМС			
RFYYMMDD.ZIP	STOMAT.XML MKB.XML METHODS.XML SPECS.XML KSGN.XML KSG_G.XML KSG_EX.XML PRICE_A.XML PRICE_C.XML PRICE_S.XML PRICE_SZ.XML FS.XML PRICEVMP.XML PRICE_P.XML DEPART.XML LEVEL_K.XML KSGN_C.XML KSG_G_C.XML KSLP_G.XML SHLT.XML ADDIT_CRIT.XML INTERRUPT_G.XML NAPR_V001.XML MNN_LP_LT.XML VIDMP_OPMP.XML KSG_G_STOMAT.XML UK_STOMAT.XML PRICE_Z.XML KSG_EX_STOMAT.XML STOMAT_SHORT_TERM.XML KSG.XML KSG_C.XML BZTSZ.XML KOEFD.XML PRICE_N.XML DAY_OFF_K.XML VBR_K.XML DISPAN_N.XML	ТФОМС → МО, ТФОМС → СМО	По мере обновления

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
МТ Сведения об оказанной медицинской помощи			
HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLLT56_YYMM1PP.XML LHMLLLLLLLT56_YYMM1PP.XML	МО → ТФОМС	Еженедельно по понедельникам до 12:00 Ежемесячно в течение первых 5(пяти = три дня на прием+два дня на МЭК, формирование и выгрузку счетов) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
DMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	DMLLLLLLT56_YYMM1PP.XML LDMLLLLLLT56_YYMM1PP.XML		
TMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	TMLLLLLLT56_YYMM1PP.XML LTMLLLLLLT56_YYMM1PP.XML		
CMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	CMLLLLLLT56_YYMM1PP.XML LCMLLLLLLLT56_YYMM1PP.XML		
ТМ Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС (включает все основные реестры за отчетный период).			
NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LHMLLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LDMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LTMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LCMLLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF	ТФОМС → МО	Ежемесячно в течение первых 7 (семи) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
ТМ (ЭД) Счета оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС (включает все основные счета за отчетный период).			
NPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF	ТФОМС → МО	Ежемесячно в течение первых 7 (семи) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
ТМ_МЕК Реестры оказанных медицинских услуг к заключениям МЭК, со статусом оплаты и результатами МЭК по каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС (включает все основные реестры за отчетный период).			
YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP	HSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML LHSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML HASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XLS HASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS DSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML LDSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML DASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XLS DASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS TSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML LTSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML	ТФОМС → МО, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение первых 7 (семи) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
	TASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XLS TASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS CSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML LCSNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XML CASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.XLS CASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS		
TM_MEK (ЭД) Заключения МЭК по каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС (включает все основные заключения за отчетный период).			
YPD_MLLLLLL_SNNNNN_Y YMM1PP.ZIP	HASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF DASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF TASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF CASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF	ТФОМС → МО, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение первых 7 (семи) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
MS Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС и подписанные ТФОМС и МО			
NP_MLLLLLL_SNNNNN_Y MM1PP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LDMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LTMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML LCMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XML CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.XLS CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF	МО → ТФОМС, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение первых 8 (восьми) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
MS (ЭД) Счета оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, подписанные ТФОМС и МО			
NPD_MLLLLLL_SNNNNN_Y YMM1PP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF	МО → ТФОМС, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение первых 8 (восьми) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
MS_MEK (ЭД) Заключения МЭК по каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС и МО			

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
YPD_MLLLLLL_SNNNNN_Y YMM1PP.ZIP	HASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF DASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF TASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF CASNNNNNMLLLLLL_YYMM1PP.PDF	МО → ТФОМС, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение первых 8 (восьми) рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Основной и дополнительный.
ТМ_P (ЭД) Счет на премиальную часть			
	PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF	ТФОМС → МО	Ежеквартально до 25 числа месяца следующего за отчетным
MS_P (ЭД) Счет на премиальную часть, подписанный МО			
PMLLLLLLSNNNNN_YYMM .PDF.SIG.ZIP	PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF	МО → СМО	Ежеквартально в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения счета на премиальную часть.
MTI Реестры оказанных медицинских услуг, отказанных по МЭК, с исправлениями и протокол разногласий (при необходимости)			
HMLLLLLLSNNNNN_YYMM 2PP.ZIP	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML LHMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML	МО → ТФОМС	Ежемесячно в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заключения МЭК в электронном виде. Исправленный.
DMLLLLLLSNNNNN_YYMM 2PP.ZIP	DMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML LDMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML		
TMLLLLLLSNNNNN_YYMM 2PP.ZIP	TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML LTMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML		
CMLLLLLLSNNNNN_YYMM 2PP.ZIP	CMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML LCMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML		
MTI (ЭД) Счета с исправлениями, подписанные МО для каждой СМО			
	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF DMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF CMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF	МО → ТФОМС	Ежемесячно в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заключения МЭК в электронном виде. Исправленный.
Протоколы разногласий			
HRMLLLLLLSNNNNN_YYM M2PP. ZIP	HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF	МО → ТФОМС	Ежемесячно в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заключения МЭК в электронном виде. Исправленный.
DRMLLLLLLSNNNNN_YYM M2PP. ZIP	DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF		
TRMLLLLLLSNNNNN_YYM M2PP. ZIP	TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF		
CRMLLLLLLSNNNNN_YYM M2PP. ZIP	CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF		
TMI_MEK Реестры оказанных медицинских услуг с исправлениями, со статусом оплаты и результатами МЭК по каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС			

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP	HNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML LHNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML HANNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XLS DSNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML LDSNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML DASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XLS TSNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML LTSNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML TASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XLS CSNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML LCSNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XML CASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.XLS	ТФОМС → МО, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение 2 (двух) рабочих дней от последнего дня приема доработанных счетов. Исправленный.
ТМІ_МЕК (ЭД) Заключение МЭК по каждой СМО Оренбургской области к счетам с исправлениями подписанные ТФОМС			
YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP	HANNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF DASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF TASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF CASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF	ТФОМС → МО, ТФОМС → СМО	Ежемесячно в течение 2 (двух) рабочих дней от последнего дня приема доработанных счетов. Исправленный.
МСІ_МЕК (ЭД) Заключение МЭК по каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС и МО			
YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP	HANNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF DASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF TASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF CASNNNNNNMLLLLLL_YYMM2PP.PDF	МО → ТФОМС	Ежемесячно в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения заключения МЭК доработанных счетов. Исправленный.
ТМ_УВ Реестры уведомлений по подведению итогов, подписанные ТФОМС			
YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP	HNNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XLS HNNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML LHNNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML	ТФОМС → МО, ТФОМС → СМО	Ежеквартально, после проведения процедуры «Подведение итогов»
ТМ_УВ (ЭД) Уведомления по проведению процедуры «Подведение итогов», подписанные ТФОМС			
YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP	HNNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.PDF	ТФОМС → МО	Ежемесячно, после проведения процедуры «Подведение итогов».
МТ_УВ (ЭД) Уведомления по проведению процедуры «Подведение итогов», подписанные ТФОМС и МО			
YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP	HNNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.PDF	МО → ТФОМС	Ежемесячно, в течение 1 рабочего дня после получения уведомления по проведению процедуры «Подведение итогов».

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
SM (ЭД) Уведомления по заказанным услугам, упакованные в отдельный пакет подписанные СМО			
ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_Y YMMPPP.ZIP	HDSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.PDF HUSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.PDF	ТФОМС → МО → ТФОМС → СМО	В течение 5 рабочих дней после сдачи реестров счетов.
SM Пакеты с реестрами заказанных услуг по каждой МО подписанные			
ZU_MLLLLLL_SNNNNN_YY MMPPP.ZIP	HDSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.ZIP HUSNNNNNMLLLLLL_YMMPPP.ZIP	ТФОМС → МО → ТФОМС → СМО	В течение 5 рабочих дней после сдачи реестров счетов.
MTR Счета и реестры оказанных медицинских услуг жителям иных регионов			
SMLLLLLL_YYYYMMPPP.ZI P	SMLLLLLL_YYYYMMPPP.XLS RMLLLLLL_YYYYMMPPP.XLS OMLLLLLL_YYYYMMPPP.XLS	ТФОМС → МО	Ежемесячно в течение первых 10 (десяти) рабочих дней месяца.
MTR (ЭД) Счета и реестры счетов оказанных медицинских услуг жителям иных регионов, подписанные МО			
SMLLLLLL_YYYYMMPPP.ZI P	SMLLLLLL_YYYYMMPPP.PDF SMLLLLLL_YYYYMMPPP.PDF.SIG RMLLLLLL_YYYYMMPPP.PDF RMLLLLLL_YYYYMMPPP.PDF.SIG	МО → ТФОМС	Ежемесячно, в течение 1 рабочего дня после получения документов.
TMR Реестр оказанных медицинских услуг жителям иных регионов с результатами МЭК			
VT56MLLLLLL_YYMM6PP.Z IP	VT56MLLLLLL_YYMM6PP.XML PT56MLLLLLL_YYMM6PP.XLS AT56MLLLLLL_YYMM6PP.XLS	ТФОМС → МО	Не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией.
ATR Заключения МЭК по реестрам оказанных медицинских услуг жителям иных регионов подписанные ТФОМС			
AmLLLLLL_PPPPPP.PDF.SIG ZIP	AmLLLLLL_PPPPPP.PDF AmLLLLLL_PPPPPP.PDF.SIG	ТФОМС → МО	Не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией.
AMR Заключения МЭК по реестрам оказанных медицинских услуг жителям иных регионов подписанные ТФОМС и МО			
AmLLLLLL_PPPPPP.PDF.SIG ZIP	AmLLLLLL_PPPPPP.PDF AmLLLLLL_PPPPPP.PDF.SIG	МО → ТФОМС	Ежемесячно в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения заключения МЭК
MTR_MEK Реестр содержащий ранее отказанные исправленные случаи оказания медицинских услуг жителям иных регионов			
HMLLLLLLT56_YYMM7PP.Z IP	HMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML LHMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML	МО → ТФОМС	7 (семь) рабочих дней с даты получения

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
DMLLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	DMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML LDMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML		заключения МЭК в электронном виде.
TMLLLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	TMLLLLLLLT56_YYMM7PP.XML LTMLLLLLLLT56_YYMM7PP.XML		
CMLLLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	CMLLLLLLLT56_YYMM7PP.XML LCMLLLLLLLT56_YYMM7PP.XML		
RN Реестр направлений на другие территории			
RNLLLLLL_YYYYMM.XLS.SIG.ZIP или RNLLLLLL_YYYYMM_0.XLS.SIG.ZIP	RNLLLLLL_YYYYMM.XLS или RNLLLLLL_YYYYMM_0.XLS	МО → ТФОМС	Ежемесячно в течение первых 5 (пяти) рабочих дней месяца, следующего за отчетным.
LMT Реестр исследований, выполненных ЦКЛ			
LMLLLLLLT56_YYYYMMPPP.P.XML.SIG.ZIP [LMLLLLLLT56_YYYYMMPPP.PP.XLS.SIG.ZIP]	LMLLLLLLT56_YYYYMMPPP.XML [LMLLLLLLT56_YYYYMMPPP.XLS]	МО ЦКЛ→ ТФОМС	Ежемесячно в течение первых 3 (трёх) рабочих. дней месяца, следующего за отчетным.
LTM Документы и реестры исследований, выполненных ЦКЛ, для проведения взаиморасчетов			
LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.ZIP	LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.PDF LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.XLS LAMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.PDF LAMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.XLS LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.XML LSNNNNNMLLLLLLL_RRRRRR_YYMMPPP.PDF	ТФОМС → МО ЦКЛ	Ежемесячно в течение первых 5 (пяти) рабочих дней месяца, следующего за отчетным.
ND Реестр ПН за день			
ND_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.ZIP	ND_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.XML	МО → ТФОМС	Ежедневно.
ZD Результаты проверки реестра ПН за день			
ZD_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.ZIP	ZD_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.XML	ТФОМС → МО	Ежедневно.
MD Результат проверки реестра ПН за день в ЕРЗЛ (для лиц, застрахованных за пределами Оренбургской области)			
MD_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.ZIP	MD_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.XML	ТФОМС → МО	Ежедневно.
UD Оперативный реестр умерших граждан, а также граждан с изменением статуса страхования.			

Таблица 2.1 - Информационные потоки в системе ОМС Оренбургской области

Код потока – Наименование потока			
Имя пакета	Файлы входящие в пакет	Отправитель → Получатель	Сроки передачи
UD_LLLLLL_YYYYMMDD.Z IP	UD_LLLLLL_YYYYMMDD.XML	ТФОМС → МО	Ежедневно.
Z Результаты проверки реестра ПН			
Z_LLLLLL_YYYYMMDD.ZIP	Z_LLLLLL_YYYYMMDD.XML	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	Предоставляется еженедельно по дате формирования результатов МЭЭ и ЭКМП
ISZL Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи			
ISZL_LLLLLL_DDMMYY.ZIP	ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML	МО → ТФОМС	Предоставляется ежедневно до 9.00, за предыдущий день

Требования по заполнению значений полей данных

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Используются следующие обозначения:

Таблица 2.2 - Описание структуры XML-файла.

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

9 – любая десятичная цифра (обязательная);

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

Б – любая русская заглавная буква;

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

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

Пробелы используются для разделения групп символов.

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

Значение типа полиса кодируется следующим образом:

1 – полис старого образца;

2 – временное свидетельство;

3 – полис нового образца.

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

Логическая модель XML-файлов

Структура логической модели XML-файла состоит из строк и представлена элементами и атрибутами XML (тегами), а также их значениями.

Элемент – составная часть XML-документа, представляющая собой некоторую законченную смысловую единицу. Элемент может содержать один или несколько вложенных элементов и/или атрибутов – составной элемент (элемент сложного типа). Элемент, не содержащий в себе другие элементы/атрибуты – простой элемент (элемент простого типа).

Атрибут – представляет собой составную часть элемента, уточняющую свойства элемента, несущую дополнительную информацию об элементе. Атрибут всегда определяется как простой тип.

Таблица 2.2 - Описание структуры XML-файла.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
<Наименование элемента>					

В графе «Родитель» указывается код описываемого элемента XML-документа.

В графе «Код элемента» или «Идентификатор» указывается код элемента или атрибута, входящего в состав описываемого элемента.

В строке «Наименование элемента» приводится полное и сокращенное наименование описываемого элемента, а также необходимая дополнительная информация.

В графе «Тип» указываются символы, определяющие признак обязательности присутствия элемента/атрибута, признак определяющий тип описываемой характеристики, а также признак множественности элемента. Признаки в графе «Тип» обозначаются следующими значениями:

О – обязательный элемент/атрибут, должен обязательно присутствовать в XML-документе;

Н – необязательный элемент/атрибут, может как присутствовать, так и отсутствовать в XML-документе;

У – условно-обязательный элемент/атрибут. Обязательность присутствия в документе регламентируется дополнительно описанными условиями в графе «Дополнительная информация».

А – обозначение атрибута элемента. Указывает на то, что данная характеристика является атрибутом элемента. Данное обозначение добавляется к символу обязательности, например, «ОА», «НА», «УА». Если данное обозначение отсутствует, то характеристика является элементом.

В случае если количество реализаций элемента в файле может быть более одной, то указывается признак множественности элемента - «М», например, «НМ», «ОМ», «УМ». Данный признак не применим к атрибутам элемента.

В графе «Формат» для каждого простого элемента и для атрибута указываются: символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – длина (размер) поля элемента/атрибута. Если длина не указана, то длина может быть произвольной.

Для форматов простых элементов/атрибутов, являющихся базовыми в XML, например, с типом «date» (дата), длина не указывается.

Символы формата простого элемента и атрибута соответствуют представленным ниже обозначениям:

T – <текст (символьная строка)>;

N – <число (целое или дробное)>;

D – <дата>, дата в формате <ГГГГ-ММ-ДД> (год-месяц-день);

Если значением элемента/атрибута является дробное десятичное число, то формат представляется в виде N(m.k), где m – максимальное количество знаков в числе, включая целую и дробную часть числа, без учета десятичной точки и знака «-» (минус), а k – число знаков дробной части числа. Если значением элемента/атрибута является символьная строка (текст), имеющая минимальное и максимальное значение, то формат представляется в виде T(m), где: m – максимальное количество символов, если размерность отсутствует, то строка может иметь неограниченную длину.

Для составных элементов в графе «Формат» указывается признак типа элемента:

S – <элемент>, составной элемент (сложный элемент логической модели, который содержит вложенные элементы);

В графе «Наименование» указывается полное наименование элемента или атрибута, соответствующее его аннотации.

В графе «Дополнительная информация» указывается дополнительное описание элемента, атрибута. Для составного элемента указывается ссылка на место отдельного описания состава данного элемента, и при необходимости, его наименование. Для элементов/атрибутов, принимающих перечень значений из классификатора (справочника, кодового словаря и т.п.), указывается соответствующее наименование классификатора (справочника, кодового словаря и т.п.). Если элемент/атрибут имеет в рамках установленного формата ограниченное количество возможных значений, то указываются эти значения. Также могут указываться иные дополнительные сведения.

В структуре XML-документа не допускаются использование пустых значений элемента/атрибута. Требование обусловлено особенностью проверки структуры XML-документа по XSD схеме, которая при обнаружении элемента/атрибута начинает проверять вложенность и обязательность заполнения вложенных элементов.

Пример не допустимых конструкций XML-документа:

- <book></book>;

- <book />.

С 1 января 2024 года XML-файлы будут проверяться по XSD-схеме, с целью определения корректности структуры XML-файла и формата данных до этапа проведения ФЛК. Актуальная версия XSD-схем публикуется на официальном сайте ТФОМС Оренбургской области в разделе «Документы» - «Информационный обмен». В случае ошибки структуры XML-файла или формата данных в нём будет возвращаться протокол ошибки и XML-файл не переходит на следующий этап обработки ФЛК.

Процессы обработки информации

В целях обеспечения неизменности и достоверности случаев оказания медицинской помощи, хранящихся в медицинских информационных системах в виде электронных персональных медицинских записей (далее - ЭПМЗ), на протяжении всего периода хранения и их использования ТФОМС Оренбургской области принимает к обработке только закрытые на конец месяца случаи оказания медицинской помощи. Процесс закрытия случая оказания медицинской помощи в виде ЭПМЗ подразумевает под собой процедуру подписания электронной подписью автора медицинского документа, что должно исключать её дальнейшее исправление, изменение или удаление.

Все процессы обработки информации связаны соответствующими информационными потоками и приведены на схеме 1.1, кроме процессов и потоков, возникающих при ведении СРЗ. Процессы и информационные потоки между ТФОМС и СМО, существующие при ведении СРЗ, регламентируются приказами ФОМС от 7 апреля 2011г. №79, и от 31 марта 2021г. №34.

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

МО направляют в ТФОМС сведения о пролеченных больных в рамках потока МТ ежемесячно в течение первых пяти рабочих дней месяца за отчетный месяц – данные сведения носят название «основной счет».

Также в рамках этого потока вместе с основным счетом МО может направить сведения о пролеченных больных за период, предшествующий отчетному – данные сведения носят название «дополнительный счет».

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

Далее ежемесячно ТФОМС последовательно производит следующие действия:

1. Получение и загрузка реестров счетов об оказанной медицинской помощи;
2. Форматно-логический контроль с последующим предоставлением протокола в МО в случае некорректной загрузки информации. Структура файла – протокола содержится в таблицах 3.6.1, 3.6.2;
3. Определение страховой принадлежности пациента в каждом случае на основании данных регионального сегмента РЗ;
4. Определение прикрепления пациента к конкретной МО в каждом случае;
5. Выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, на основании данных регионального сегмента РЗ и данных МО;
6. Проведение медико-экономического контроля;
7. Формирование счетов МО для каждой СМО;
8. Выгрузка и отправка сформированных счетов и реестров об оказанной медицинской помощи в каждую МО, предъявленных к оплате;
9. Выгрузка и отправка сформированных заключений МЭК и реестров об оказанной медицинской помощи в МО по каждой СМО со статусом оплаты и результатами МЭК;
10. Формирование счетов по межтерриториальным расчетам для ТФОМС.

Информация, полученная на седьмом и девятом этапах, в рамках потоков ТМ, ТМ (ЭД), ТМ_МЕК и ТМ_МЕК (ЭД), подписанная квалифицированной электронной подписью ТФОМС, согласно разделу «Электронный документооборот», уходит по защищенному каналу связи в МО. После получения данной информации МО, поставив свою квалифицированную электронную подпись, согласно разделу «Электронный документооборот», должна переслать ее в рамках потоков MS, MS (ЭД), MS_МЕК (ЭД) в ТФОМС.

Далее ТФОМС:

1. проверяет наличие всех возвращенных пакетов. При отсутствии пакетов в МО направляется текстовый файл SNNNNN_MLLLLLL_YYMMPPP.TXT, содержащий наименования недостающих файлов, которые МО должна предоставить в отведенные сроки;
2. комплектует полученные пакеты и рассылает полученную информацию по СМО.

Информация, идущая в потоке ТМ, содержит код СМО плательщика СМО или ТФОМС. МО может получить пакет, содержащий сведения об оказанной медицинской помощи неприкрепленным пациентам, из пакета со случаями диспансеризации. Наименование данного пакета осуществляется по описанным выше правилам, в конце наименования указана литера «D» без указания кода СМО. Также в МО направляется пакет без указания конкретной СМО – это случаи, где для пациентов не удалось определить страховую принадлежность, часть из которых в дальнейшем могут быть направлены в счета МТР.

В течение семи рабочих дней с даты получения результатов МЭК МО может направить в ТФОМС доработанные счета и реестры с исправленными ошибками МЭК, а также при необходимости протоколы разногласий в рамках потока МТИ и МТИ (ЭД). Доработанные счета и реестры могут содержать только случаи, отклоненные по результатам МЭК. Протокол разногласий является самостоятельным документом и содержит информацию только по случаям с результатами МЭК, которых МО не согласна.

Затем ТФОМС на доработанные счета:

1. Проводит форматно-логический контроль;
2. Медико-экономический контроль;
3. Формирует заключения МЭК и реестры об оказанной медицинской помощи в МО по каждой СМО со статусом оплаты и результатами МЭК.

Полученные данные в рамках пакетов ТМ_МЕК и ТМ_МЕК (ЭД) направляются в МО и СМО. Полученную информацию, МО подписывает согласно разделу «Электронный документооборот» и отправляет подписанные документы в ТФОМС в рамках пакета MSI_МЕК (ЭД).

Ежеквартально ТФОМС формирует счета на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и в рамках пакета ТМ_Р (ЭД) рассылает по МО. Полученные файлы МО подписывает согласно разделу «Электронный документооборот» и возвращает в ТФОМС в рамках пакета МТ_Р (ЭД).

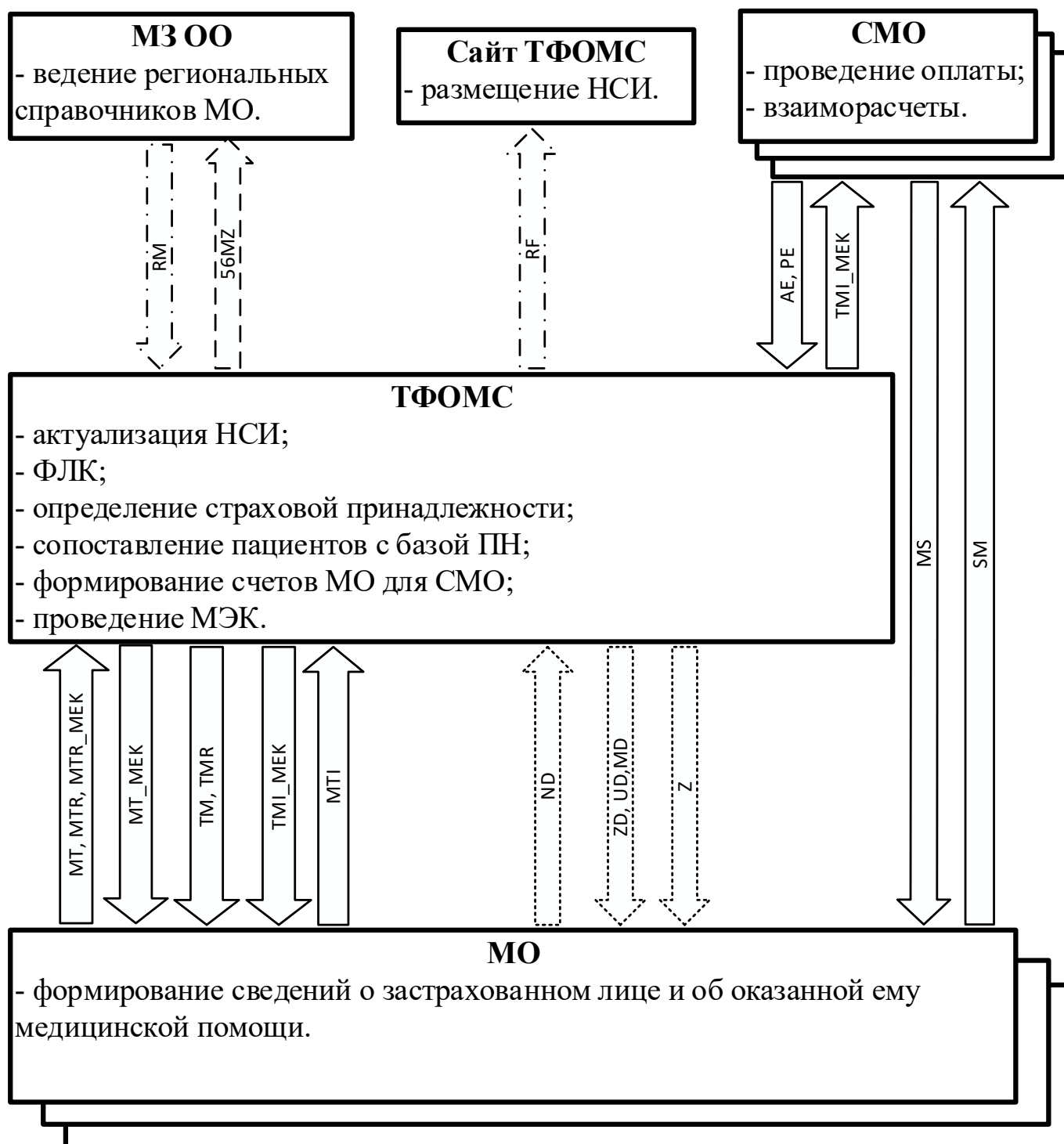
Таблица 2.2 - Описание структуры XML-файла.

Ежемесячно ТФОМС в рамках пакетов TM_UV и TM_UV (ЭД) направляет в МО и СМО уведомления 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 1.6.3. Полученные уведомления МО подписывает согласно разделу «Электронный документооборот» и возвращает в ТФОМС в рамках пакета MT_UV (ЭД).

СМО последовательно производит следующие действия:

1. Получение и загрузка информации о пролеченных больных в свою базу данных.
2. Формирование акта взаиморасчетов между МО за амбулаторно-поликлиническую помощь для МО.
3. Формирование уведомлений для МО.
4. Выгрузка и отправка информации об уменьшении финансирования АПП в МО.

Схема 1.1 - Процессы обработки информации



В рамках потока SM информация, уходит по защищенному каналу связи в МО, подписанная квалифицированной электронной подписью СМО.

Для случаев МТР ТФОМС последовательно производит следующие действия:

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

Информация, полученная на четвертом этапе в рамках потока MTR направляется в МО. Полученные данные МО подписывает своей квалифицированной электронной подписью, согласно разделу «Электронный документооборот», и в рамках потока MTR (ЭД) отправляет в ТФОМС.

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

При наличии отклоненных от оплаты счетов МТР по результатам проведенного ТФОМС контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов, в течение 7 рабочих дней с даты получения заключения от ТФОМС.

Реестры счетов МТР с исправленными случаями передаются на сервер межведомственного обмена (информация кодируется согласно потоку MTR_МЕК).

В рамках потока ND МО направляет в ТФОМС (на сервер межведомственного обмена) информацию о вновь прикрепленных гражданах в течении дня, следующего за датой заявления, с переносом на выходные и праздничные дни.

Далее ТФОМС последовательно производит следующие действия:

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

Информация, полученная на четвертом этапе действий ТФОМС, направляется по защищенному каналу связи в МО, в рамках потока ZD.

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

Информация по гражданам, отнесенным к категории найденных в региональном сегменте регистра застрахованных (РСРЗ), передается на проверку в ЕРЗЛ. После получения ответа из ЕРЗЛ в рамках потока MD направляется дополнительная информация о прикреплении лиц, застрахованных за пределами Оренбургской области.

В рамках потока UD ТФОМС в ежедневном режиме направляет в МО сведения об умерших ЗЛ, закрывшихся и открывшихся полисах по состоянию на текущую дату.

В рамках потока Z ТФОМС в режиме 1 раз в месяц осуществляет выгрузку и отправку в МО по защищенному каналу связи информацию об умерших гражданах; принятых/прикреплённых за месяц; перешедших/убывших в другие МО; о гражданах, у которых отсутствует/восстановлена информация о страховании на территории Оренбургской области; о гражданах, застрахованных в других регионах РФ, выбравших МО (для оказания первичной медико-санитарной помощи) в период пребывания на территории Оренбургской области.

Данная информация с электронной подписью ТФОМС передается в МО для актуализации сведений.

В рамках потока AE страховые медицинские организации еженедельно, по дате формирования результатов МЭЭ и ЭКМП, отправляют в ТФОМС файл с отчётом по контролю объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Таблица 2.3 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

Справочники и классификаторы федерального значения

Справочники и классификаторы федерального значения формируются на федеральном уровне и используются на территории Оренбургской области без каких-либо модификаций и искажений.

Справочники и классификаторы федерального значения размещены на сайтах:

- ФОМС <http://nsi.ffoms.ru/>,
- Росминздрава <https://nsi.rosminzdrav.ru/>
- Структура справочников ФОМС <https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/format/>
- ФС РЗР <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/>

Таблица 2.3 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
1.	Справочник территориальных фондов ОМС	F001	ФОМС
2.	Классификатор видов контроля (VidExp)	F006	ФОМС
3.	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС (TipOMS)	F008	ФОМС
4.	Классификатор субъектов Российской Федерации (Subekti)	F010	ФОМС
5.	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность (Tipdoc)	F011	ФОМС
6.	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи (OplOtk)	F014	ФОМС
7.	Единый реестр медицинских организаций (ERMO)	F031	ФОМС
8.	Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (TRMO)	F032	ФОМС
9.	Справочник структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (SPMO)	F033	ФОМС
10.	Справочник видов, условий и профилей медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (VUP)	F034	ФОМС
11.	Общероссийский классификатор стран мира (OKSM)	O001	
12.	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)	O002	
13.	Справочник организаций, осуществляющих полномочия СМО	F020	ФОМС
14.	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	F002	ФОМС
15.	Территориальный реестр медицинских организаций	TRMO	ГИС ОМС
16.	Федеральная информационная адресная система	ФИАС	ФИАС
17.	Номенклатура медицинских услуг (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1070)	V001	ФРНСИ ЕГИСЗ
18.	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи (ProfOt)	V002	ФОМС
19.	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи (LicUsl)	V003	ФОМС
20.	Классификатор пола застрахованного (Pol)	V005	ФОМС
21.	Классификатор условий оказания медицинской помощи (UslMp)	V006	ФОМС
22.	Классификатор видов медицинской помощи (VidMp)	V008	ФОМС
23.	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью (Rezult)	V009	ФОМС
24.	Классификатор способов оплаты медицинской помощи (Sposob)	V010	ФОМС
25.	Классификатор исходов заболевания (Ishod)	V012	ФОМС
26.	Классификатор форм оказания медицинской помощи (FRMMP)	V014	ФОМС
27.	Классификатор результатов диспансеризации (DispR)	V017	ФОМС
28.	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи (HVID)	V018	ФОМС

Таблица 2.3 - Перечень справочников и классификаторов федерального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
29.	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи (HMet)	V019	ФОМС
30.	Классификатор профиля койки (KoPr)	V020	ФОМС
31.	Классификатор медицинских специальностей (MedSpec)	V021	ФОМС
32.	Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ModPac)	V022	ФОМС
33.	Классификатор целей посещения (KPC)	V025	ФОМС
34.	Классификатор характера заболевания (C_ZAB)	V027	ФОМС
35.	Классификатор видов направления (NAPR_V)	V028	ФОМС
36.	Классификатор методов диагностического исследования (MET_ISSL)	V029	ФОМС
37.	Схемы лечения заболевания COVID-19 (TreatReg)	V030	ФОМС
38.	Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)	V031	ФОМС
39.	Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)	V032	ФОМС
40.	Соответствие кода препарата схеме лечения (DgTreatReg)	V033	ФОМС
41.	Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)	V036	ФОМС
42.	Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt)	N001	ФОМС
43.	Классификатор стадий (OnkStad)	N002	ФОМС
44.	Классификатор Tumor (OnkT)	N003	ФОМС
45.	Классификатор Nodus (OnkN)	N004	ФОМС
46.	Классификатор Metastasis (OnkM)	N005	ФОМС
47.	Классификатор гистологии (OnkMrf)	N007	ФОМС
48.	Классификатор результатов гистологии (OnkMrfRt)	N008	ФОМС
49.	Классификатор соответствия гистологии диагнозам (OnkMrtDS)	N009	ФОМС
50.	Классификатор маркёров (OnkIgh)	N010	ФОМС
51.	Классификатор значений маркёров (OnkIghRt)	N011	ФОМС
52.	Классификатор соответствия маркёров диагнозам (OnkIghDS)	N012	ФОМС
53.	Классификатор типов лечения (OnkLech)	N013	ФОМС
54.	Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir)	N014	ФОМС
55.	Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek_L)	N015	ФОМС
56.	Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek_V)	N016	ФОМС
57.	Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch)	N017	ФОМС
58.	Классификатор поводов обращения (OnkReas)	N018	ФОМС
59.	Классификатор целей консилиума (OnkCons)	N019	ФОМС
60.	Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)	N020	ФОМС
61.	Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии (OnkLpsh)	N021	ФОМС
62.	Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (FLK_MPF)	Q015	ФОМС
63.	Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (MEK_MPF)	Q016	ФОМС
64.	Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК (TEST_K)	Q017	ФОМС
65.	Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (DESCR_R)	Q018	ФОМС
66.	Классификатор типов передаваемых данных (TYPE_DAT)	Q019	ФОМС
67.	Классификатор типов элементов файлов информационного обмена (TYPE_EL)	Q020	ФОМС

Таблица 2.4 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
68.	Классификатор форматов элементов файлов информационного обмена (FORM_EL)	Q021	ФОМС
69.	Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (FLK_MPR)	Q022	ФОМС
70.	Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи (МЕК_MPR)	Q023	ФОМС
71.	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1005)	M001	ФРНСИ ЕГИСЗ
72.	Соответствие кодов МКБ-10 и кодов МКБ-О Топография для классификации TNM (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.734)	M002	ФРНСИ ЕГИСЗ
73.	Профили медицинской помощи (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1119)	M003	ФРНСИ ЕГИСЗ
74.	Выездные бригады скорой медицинской помощи (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1076)		ФРНСИ ЕГИСЗ

Перечень и структура справочников регионального значения, используемых для обмена информацией о пролеченных гражданах.

Данные справочники и классификаторы формируются на территории Оренбургской области и используются для обмена информацией о пролеченных гражданах.

Таблица 2.4 - Перечень справочников и классификаторов регионального значения

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
1.	Справочник подразделений медицинских организаций Оренбургской области	LPU.XML	МЗ ОО
2.	Справочник участков медицинских организаций	LPU_UCH.XML	МЗ ОО
3.	Справочник ФАП	LPU_FAP.XML	МЗ ОО
4.	Виды медицинской помощи для блоков ОПМП	VIDMP_OPMP.XML	ТФОМС
5.	Справочник Базовых ставок для случаев стационара и дневного стационара	BZTSZ.XML	ТФОМС
6.	Справочник коэффициентов дифференциации	KOE_F_D.XML	ТФОМС
7.	Справочник МКБ в соответствии с единым стандартом МКБ-10	МКБ.XML	ТФОМС
8.	Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для стационарных случаев	KSGN.XML	ТФОМС
9.	Справочник соответствия КСГ кодам номенклатуры (манипуляций и хирургических вмешательств) для случаев дневного стационара и поликлиники	KSGN_C.XML	ТФОМС
10.	Справочник группировок КСГ для случаев стационара	KSG_G.XML	ТФОМС
11.	Справочник группировок КСГ для случаев дневного стационара	KSG_G_C.XML	ТФОМС
12.	Справочник КСГ для случаев стационара	KSG.XML	ТФОМС
13.	Справочник КСГ для случаев дневного стационара	KSG_C.XML	ТФОМС
14.	Справочник исключений при расчете групп КСГ случаев стационара и дневного стационара	KSG_EX.XML	ТФОМС
15.	Справочник дополнительных классификационных критериев	ADDIT_CRIT.XML	ТФОМС
16.	Справочник схем лекарственной терапии	SHLT.XML	ТФОМС

Таблица 2.5 - Структура справочника LPU.XML

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
17.	Справочник МНН лекарственных препаратов (сочетаний МНН лекарственных препаратов), для которых в сочетании с проведением лучевой терапии предусмотрена оплата по отдельным КСГ	MNN_LP_LT.XML	ТФОМС
18.	Справочник группировок для определения коэффициентов КСЛП для случаев стационара и дневного стационара	KSLP_G.XML	ТФОМС
19.	Справочник отделений МО	DEPART.XML	ТФОМС
20.	Справочник коэффициентов уровней для случаев стационара	LEVEL_K.XML	ТФОМС
21.	Справочник региональных кодов для случаев стационара, дневного стационара и скорой помощи.	SPECS.XML	ТФОМС
22.	Справочник группировок коэффициентов для прерванных случаев	INTERRUPT_G.XML	ТФОМС
23.	Справочник медицинских услуг, применяемых для направлений	NAPR_V001.XML	ТФОМС
24.	Справочник методов оплаты для поликлинических случаев	METHODS.XML	ТФОМС
25.	Перечень медицинских услуг, при проведении профилактических осмотров и диспансеризации в соответствии с возрастом и типом диспансеризации	DISPAN_N	ТФОМС
26.	Справочник коэффициентов мобильных бригад	VBR_K.XML	ТФОМС
27.	Справочник коэффициентов выходного дня	DAY_OFF_K.XML	ТФОМС
28.	Справочник стоматологических манипуляций	STOMAT.XML	ТФОМС
29.	Зона выезда бригады СМП (внутренний справочник ФПУМП)	ZONE_V	ТФОМС
30.	Справочник тарифов для поликлиники и центров здоровья	PRICE_A.XML	ТФОМС
31.	Справочник кодов исследований с тарифами для АПП	PRICE_N.XML	ТФОМС
32.	Справочник тарифов для дневного стационара (КСГ)	PRICE_C.XML	ТФОМС
33.	Справочник тарифов для стационара (КСГ)	PRICE_S.XML	ТФОМС
34.	Справочник тарифов для региональных кодов	PRICE_SZ.XML	ТФОМС
35.	Справочник тарифов для вызова скорой медицинской помощи	PRICE_P.XML	ТФОМС
36.	Справочник тарифов УЕТ для стоматологии (КСГ)	PRICE_Z.XML	ТФОМС
37.	Справочник тарифов для групп высокотехнологичной медицинской помощи	PRICEVMP.XML	ТФОМС
38.	Справочник финансовых санкций	FS.XML	ТФОМС

Таблица 2.5 - Структура справочника LPU.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
1	packet				О	Корневой элемент
1.1	zglv	packet			О	Информация о справочнике
1.1.1	date	zglv		D	О	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД ЧЧ:ММ:СС
1.2	zap	packet			О	Запись
1.2.1	CODE	zap	Региональный код МО	T(5)	О	
1.2.2	MO_CODE	zap	Код МОЕР	T(6)	О	Код мед. организации из единого реестра
1.2.3	NOMPOD	zap	Внутренний уникальный номер подразделения	T(3)	О	Указывает внутренний уникальный номер подразделения, значение "1"

Таблица 2.5 - Структура справочника LPU.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
						всегда принадлежит юридическому лицу Значение поля для каждого подразделения должно быть уникально в пределах одной организации и однозначно идентифицировать подразделение
1.2.4	DEPART_OID	zap	OID структурного подразделения	T(60)	O	OID структурного подразделения из справочника ТРМО Справочник структурных подразделений (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114)
1.2.5	NAME	zap	Наименование МО	T(250)	O	
1.2.6	DIST_CODE	zap	Код района	T(3)	O	Принимает значение поля CODE из справочника DISTRICT
1.2.7	NASP_CODE	zap	Код населенного пункта	T(13)	O	Принимает значение поля CODE из справочника NASP_CODE
1.2.8	STRT_CODE	zap	Код улицы	T(17)	O	Принимает значение поля CODE из справочника STRT_CODE
1.2.9	HOUSE	zap	Дом	T(6)	O	
1.2.10	ROOM	zap	Комната (кабинет)	T(5)	O	
1.2.11	PHONE	zap	Телефон	T(40)	H	
1.2.12	FAX	zap	Факс	T(40)	H	
1.2.13	EMAIL	zap	Электронный адрес	T(100)	H	
1.2.14	GLVR	zap	Фамилия имя отчество главного врача	T(60)	O	Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо
1.2.15	GLBUH	zap	Фамилия имя отчество главного бухгалтера	T(60)	O	Обязателен при заполнении данных на юридическое лицо
1.2.16	ACTUALITY	zap	Актуальность данной записи	T(1)	O	Указывает на актуальность данной записи в настоящее время
1.2.17	INN	zap	ИНН/КПП	T(20)	O	
1.2.18	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	O	
1.2.19	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	Y	
1.2.20	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	O	

Таблица 2.6 - Структура справочника LPU_UCH.XML

Таблица 2.6 - Структура справочника LPU_UCH.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
1.	packet				O	Корневой элемент
1.	zglv	packet			O	Информация о справочнике
	date	zglv		D	O	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД ЧЧ:ММ:СС
1.	zap	packet			O	Запись
	MO_CODE	zap	Код МОЕР	T(6)	O	Код мед. организации из единого реестра
	NOMPOD	zap	Код подразделения	T(3)	O	Код поликлиники мед. организации из справочника LPU
	NOM_SP_ERMO	zap	Код структурного подразделения в ЕРМО	T(17)	O	Код структурного подразделения СП ЕРМО из ГИС ОМС. (Пример: 00637800060007071)
	AREA_CODE	zap	Код участка	T(5)	O	Значение поля для каждого участка должно быть уникально в пределах одной организации и однозначно идентифицировать участок.
	NAIM	zap	Наименование участка	T(100)	H	Краткое наименование участка
	TYPE	zap	Вид Участка	N(1)	O	Вид участка (0 – Терапевтический, 1 – Педиатрический, 2 - Гинекологический, 3- Общей практики)
	DOC_TYPE	zap	Характер обслуживания участковым врачом участка (Постоянный или временный).	N(1)	O	1 – Постоянный участковый врач, 0 – Участковый врач временно обслуживающий участок.
	SNILS_MD	zap	СНИЛС участкового врача из справочника МО	T(14)	O	СНИЛС мед. работника МО
	CODE_FRMR	zap	Код Участкового врача из ФРМР	T(10)	Y	Код мед. работника из федерального реестра мед. работников. Заполняется при наличии кода из справочника ФРМР.
	PHONE	zap	Телефон	T(40)	Y	Рабочий телефон ответственного за участок.
	START_DATE	zap	Дата включения в справочник	D	O	
	FINAL_DATE	zap	Дата исключения из справочника	D	Y	

Таблица 2.7 – Структура справочника LPU_FAP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	O	

Требования к сопровождению справочника участков LPU_UCH.XML

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

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

Таблица 2.7 – Структура справочника LPU_FAP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
1.	packet				O	Корневой элемент
1.1	zglv	packet			O	Информация о справочнике
1	date	zglv		D	O	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД ЧЧ:ММ:СС
1.2	zap	packet			O	Запись
1	NOMFAP	zap	Код ФАП	T(3)	O	Код фельдшерско-акушерского пункта
1	DEPART_OID	zap	OID структурного подразделения	T(60)	O	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114)
1	NAIM	zap	Наименование ФАП	T(100)	H	Краткое наименование фельдшерско-акушерского пункта
1	MO_CODE	zap	Код МОЕР	T(6)	O	Код мед. организации из единого реестра
1	DISTANCE	zap	Удаленность от районного центра (км)	N(3)	O	Расстояние в км. от районного центра до ФАП
1	ADDR_CODE	zap	Код улицы/населенного пункта	T(36)	O	Принимает значение поля AOGUID из справочника ФИАС
1	PHONE	zap	Телефон	T(40)	Y	
1	MOBIL	zap	Признак мобильности ФАП	N(1)	O	Принимает следующие значения:

Таблица 2.8 - Структура справочника VIDMP_OPMP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Заполнение	Комментарий
						0 – если ФАП не мобильный; 1 – если ФАП мобильный;
1	START_DATE	zap	Дата включения в справочник	D	O	
1	FINAL_DATE	zap	Дата исключения из справочника	D	Y	
1	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	O	

Таблица 2.8 - Структура справочника VIDMP_OPMP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код вида ОПМП	T(3)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование	T(200)	
1.2.3.	NAME_P	zap	Наименование полное	T(200)	
1.2.4.	IDSP	zap	Способ оплаты вида ОПМП	N(2)	Заполняется кодом из справочника V010 для случаев неподушевого финансирования. Если поле не заполнено способ оплаты указан в справочнике METHODS
1.2.5.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.6.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.7.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.9 - Структура справочника BZTSZ.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
1.2.1.	USL_OK	zap	Условия оказания МП	N(1)	
1.2.2.	K	zap	Значение	N(6.2)	Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.10 - Структура справочника KOEF_D.XML

Таблица 2.10 - Структура справочника KOEF_D.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	USL_OK	zap	Условия оказания МП	N(1)	
1.2.2.	K	zap	Значение	N(2.5)	
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.11 - Структура справочника MKB.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код МКБ	T(6)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование МКБ	T(250)	
1.2.3.	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев стационара	N(1)	Содержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ для стационара
1.2.4.	KSG_USED_C	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ для случаев дневного стационара	N(1)	Содержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ
1.2.5.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.6.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.7.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.12 - Структура справочника KSGN.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись

Таблица 2.13- Структура справочника KSGN_C.XML

1.2.1.	CODE	zap	Код группы	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование группы	T(200)	
1.2.3.	KSG_CODE[1..9]	zap	Код КСГ	T(12)	Поля от KSG_CODE1 до KSG_CODE9
1.2.4.	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ.	N(1)	Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ
1.2.5.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.6.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.7.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.13- Структура справочника KSGN_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код группы	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование группы	T(200)	
1.2.3.	KSG_CODE[1..8]	zap	Код КСГ	T(12)	Поля от KSG_CODE1 до KSG_CODE8
1.2.4.	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ.	N1	Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ
1.2.5.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.6.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.7.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.14 - Структура справочника KSG_G.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	MKB_CODE	zap	Код диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.2.	MKB_CODE2	zap	Код диагноза по МКБ 10 (2)	T(20)	
1.2.3.	MKB_CODE3	zap	Код диагноза по МКБ 10 (3)	T(20)	

Таблица 2.14 - Структура справочника KSG_G.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.4.	KSGN_CODE	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (KSGN.XML)	T(20)	
1.2.5.	AGE	zap	Возрастная категория пациента	N(1)	1 - от 0 до 28 дней 2 - от 29 до 90 дней 3 - от 91 дня до 1 года 4 - от 0 дней до 2 лет 5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше 7 – от 0 до 21 года Возраст пациента рассчитывается на дату начала лечения
1.2.6.	ADD_CRIT	zap	Дополнительный классификационный критерий	T(20)	Соответствует значению CODE из справочников ADDIT_CRIT, SHLT, MNN_LP_LT
1.2.7.	RANGE_FRAC	zap	Диапазон фракций	T(20)	fr01-05 - количество фракций от 1 до 5 включительно; fr06-07 - количество фракций от 6 до 7 включительно; fr08-10 - количество фракций от 8 до 10 включительно; fr11-20 - количество фракций от 11 до 20 включительно; fr21-29 - количество фракций от 21 до 29 включительно; fr30-32 - количество фракций от 30 до 32 включительно; fr33-99 - количество фракций от 33 включительно и более
1.2.8.	SEX	zap	Пол пациента	T(1)	1 – муж 2 – жен
1.2.9.	DURATION	zap	Длительность	N(2)	1 – пребывание до 3 дней включительно 2 – от 4 до 10 дней вкл.; 3 – от 11 до 20 дней вкл.; 4 – от 21 до 30 дней вкл.; 5 – 30 дней; 52 – пребывание 4 дней; 53 – пребывание 5 дней; 54 – пребывание 6 дней; 55 – пребывание 4-6 дней; 56 – пребывание 7-9 дней; 57 – пребывание 10-12 дней; 58 – пребывание 13 и более.
1.2.10.	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.11.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	

Таблица 2.15 - Структура справочника KSG_G_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.12.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.13.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.15 - Структура справочника KSG_G_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	MKB_CODE	zap	Код диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.2.	MKB_CODE2	zap	Код диагноза по МКБ 10 (2)	T(20)	
1.2.3.	MKB_CODE3	zap	Код диагноза по МКБ 10 (3)	T(20)	
1.2.4.	KSGN_CODE	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой (KSGN_C.XML)	T(20)	
1.2.5.	AGE	zap	Возрастная категория пациента	N(1)	1 - от 0 до 28 дней 2 - от 29 до 90 дней 3 - от 91 дня до 1 года 4 - от 0 дней до 2 лет 5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше 7 – от 0 до 21 года Возраст пациента рассчитывается на дату начала лечения
1.2.6.	ADD_CRIT	zap	Дополнительный классификационный критерий	T(20)	Соответствует значению CODE из справочника ADDIT_CRIT, SHLT, MNN_LP_LT
1.2.7.	RANGE_FRAC	zap	Диапазон фракций	T(20)	fr01-05 - количество фракций от 1 до 5 включительно; fr06-07 - количество фракций от 6 до 7 включительно; fr08-10 - количество фракций от 8 до 10 включительно; fr11-20 - количество фракций от 11 до 20 включительно; fr21-29 - количество фракций от 21 до 29 включительно; fr30-32 - количество фракций от 30 до 32 включительно;

Таблица 2.16 - Структура справочника KSG.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
					fr33-99 - количество фракций от 33 включительно и более
1.2.8.	SEX	zap	Пол пациента	T(1)	1 – муж 2 – жен
1.2.9.	DURATION	zap	Длительность	N(1)	1 – пребывание до 3 дней включительно 2 – от 4 до 10 дней вкл.; 3 – от 11 до 20 дней вкл.; 4 – от 21 до 30 дней вкл.; 5 – 30 дней.
1.2.10.	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.11.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.12.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.13.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.16 - Структура справочника KSG.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
1.2.1.	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование КСГ	T(150)	
1.2.3.	VK	zap	Коэффициент затратоемкости (весовой коэффициент)	N(3.5)	
1.2.4.	KPG_CODE	zap	Код КПП	N(2)	
1.2.5.	KPG_NAME	zap	КПП	T(100)	
1.2.6.	UK	zap	Коэффициент специфики (управленческий коэффициент)	N(2.5)	
1.2.7.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.8.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.9.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.17 - Структура справочника KSG_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование КСГ	T(150)	

Таблица 2.18 - Структура справочника KSG_EX.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.3.	VK	zap	Коэффициент затратоемкости (весовой коэффициент)	N(3.5)	
1.2.4.	KPG_CODE	zap	Код КПП	N(2)	
1.2.5.	KPG_NAME	zap	КПП	T(100)	
1.2.6.	UK	zap	Коэффициент специфики (управленческий коэффициент)	N(2.5)	
1.2.7.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.8.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.9.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.18 - Структура справочника KSG_EX.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	KSG_CODE1	zap	Код КСГ	T(12)	Код КСГ, имеющей приоритет
1.2.2.	KSG_CODE2	zap	Код КСГ	T(12)	При значении поля EX_CODE = 1 код КСГ, над которой устанавливается приоритет.
1.2.3.	KSG_NAME	zap	Наименование КСГ по услуге	T(200)	
1.2.4.	DURATION	zap	Длительность	N(1)	Заполняется при значении поля EX_CODE = 3, если приоритет распространяется только на случаи длительностью менее 3х дней. Принимает значение: - 1 – пребывание до 3 дней включительно.
1.2.5.	NO_RSLT	zap	Результат обращения	N(3)	Заполняется значением из классификатора V009, для результатов обращения, к которым исключение не применяется.
1.2.6.	EX_CODE	zap	Тип исключения	N(1)	1 – приоритет над терапевтической МКБ; 2 – приоритет по длительности (учитывается количество дней госпитализации); 3 – приоритет над всеми КСГ; 4 – учитывается количество дней введения лекарственных препаратов (при использовании схем лекарственной терапии)

Таблица 2.19 - Структура справочника ADDIT_CRIT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.7.	USL_OK	zap	Условия оказания МП	N(1)	Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи V006
1.2.8.	START_DATE	zap	Дата принятия исключения	D	
1.2.9.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены исключения	D	
1.2.10.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.19 - Структура справочника ADDIT_CRIT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код дополнительного критерия	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование дополнительного критерия	T(250)	
1.2.3.	USL_OK	zap	Условия оказания	N(1)	Условия оказания МП
1.2.4.	KSG_CODE[1..5]	zap	Код КСГ	T(12)	Поля от KSG_CODE1 до KSG_CODE5
1.2.5.	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ.	N(1)	Содержит 1, если код услуги используется в группировке КСГ
1.2.6.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.7.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.8.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.20 - Структура справочника SHLT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код схемы лекарственной терапии	T(20)	
1.2.2.	MNN	zap	МНН лекарственных препаратов	T(250)	МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы

Таблица 2.21 - Структура справочника MNN_LP_LT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.3.	NAME	zap	Наименование и описание схемы	T(250)	Длительность цикла лекарственной терапии, режим дозирования и способ введения лекарственных препаратов
1.2.4.	COUNTDTARIF	zap	Количество дней введения в тарифе	N(3)	Количество дней введения лекарственных препаратов, оплачиваемых по КСГ
1.2.5.	KSG_CODE[1;2]	zap	КСГ	T(12)	Поля KSG_CODE1, KSG_CODE2 Номер КСГ, к которой может быть отнесена схема лекарственной терапии
1.2.6.	ZHNVLP	zap	Признак не ЖНВЛП	T(50)	Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии. Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ
1.2.7.	COMMENT	zap	Примечание	T(250)	Дополнительные пояснения к схемам лекарственной терапии
1.2.8.	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ	N(1)	Содержит 1, если код диагноза используется в группировке КСГ
1.2.9.	USL_OK	zap	Условия оказания	N(1)	Условия оказания МП
1.2.10.	TYPE_SH	zap	Тип схемы	N(1)	Типы схемы: 1 - Онко, 2 - ХГС, 3 - ГИПБ.
1.2.11.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.12.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.13.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.21 - Структура справочника MNN_LP_LT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код МНН лекарственных препаратов (сочетания	T(20)	

Таблица 2.22 - Структура справочника KSLP_G.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
			МНН лекарственных препаратов)		
1.2.2.	MNN	zap	Международное непатентованное наименование лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией	T(250)	МНН лекарственных препаратов, входящих в состав схемы
1.2.3.	KSG_CODE[1..5]	zap	Код КСГ	T(12)	Поля от KSG_CODE1 до KSG_CODE5
1.2.4.	ZHNVLP	zap	Признак использования в схеме лекарственного препарата, не входящего в актуальный перечень ЖНВЛП и назначаемого по решению врачебной комиссии	T(50)	Информация в ячейке носит справочный характер и не влияет на отнесение случая к КСГ
1.2.5.	COMMENT	zap	Примечание	T(250)	
1.2.6.	KSG_USED	zap	Признак использования кода в качестве критерия группировки КСГ	N(1)	«Содержит 1, если МНН используется в группировке КСГ
1.2.7.	USL_OK	zap	Условия оказания	N(1)	Условия оказания МП
1.2.8.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.9.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.10.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.22 - Структура справочника KSLP_G.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	MKB_CODE	zap	Код диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.2.	MKB_CODE2	zap	Код сопутствующего диагноза по МКБ 10	T(20)	
1.2.3.	KSGN_CODE1	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с	T(20)	Соответствует значению CODE из справочников KSGN.XML KSGN_C.XML

Таблица 2.23 - Структура справочника DEPART.XML

			Номенклатурой медицинских услуг		
1.2.4.	KSGN_CODE2	zap	Код хирургической операции и /или другой применяемой медицинской технологии в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг	T(20)	Соответствует значению CODE из справочников KSGN.XML KSGN_C.XML
1.2.5.	KSG	zap	Код КСГ	T(12)	
1.2.6.	AGE	zap	Возрастная группа	N(1)	Параметр рассчитывается на дату начала госпитализации. 5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше Соответствует фактическому возрасту. Например ДР : 24.04.2012 Дата начала лечения : 24.02.2016 => 3 года 10 месяцев => AGE = 5
1.2.7.	K	zap	Значение коэффициента КСЛП	N(5.2)	
1.2.8.	ADD_CRIT	zap	Дополнительный классификационный критерий	T(20)	Соответствует значению CODE из справочника ADDIT_CRIT
1.2.9.	USL_OK	zap	Условия оказания МП	N(1)	Условия оказания МП
1.2.10.	CODE	zap	Код КСЛП	N(4)	
1.2.11.	P_KDIF	zap	Признак использования коэффициента дифференциации	N(1)	Принимает значения 0 – коэффициент дифференциации не используется 1 – коэффициент дифференциации используется
1.2.12.	NPR	zap	Порядковый № КСЛП	N(2)	Заполняется согласно
1.2.13.	NAME	zap	Наименование КСЛП	T(150)	Приложению «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП» из Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС
1.2.14.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.15.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.16.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.23 - Структура справочника DEPART.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГТГ-ММ-ДД

Таблица 2.24 - Структура справочника LEVEL_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE_D	zap	Код отделения	T(15)	
1.2.2.	NAME_D	zap	Наименование отделения	T(200)	
1.2.3.	MO_CODE	zap	Код МО	T(6)	
1.2.4.	LEVEL_D	zap	Уровень отделения	T(5)	Значение из справочника LEVEL_K.XML
1.2.5.	PROF_CODE	zap	Код профиля из классификатора V002	N(3)	
1.2.6.	USL_OK	zap	Условия оказания медицинской помощи	N(1)	Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи V006
1.2.7.	DEPART_OID	zap	Код OID в ФРМО подразделения	T(60)	Заполняется в соответствии со справочником Росминздрава OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.114 «ФРМО. Справочник структурных подразделений» или 1.2.643.5.1.13.13.99.2.115 «ФРМО. Справочник отделений и кабинетов»
1.2.8.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.9.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.10.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.24 - Структура справочника LEVEL_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	LEVEL_D	zap	Уровень отделения	T(5)	
1.2.2.	USL_OK	zap	Условия оказания медицинской помощи	N(1)	Заполняется в соответствии с Классификатором условий оказания медицинской помощи V006
1.2.3.	K	zap	Коэффициент уровня	N(2.5)	
1.2.4.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.5.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.6.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.25 - Структура справочника SPECS.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент

Таблица 2.26 - Структура справочника INTERRUPT_G

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
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
1.2.1.	CODE	zap	Код	T(14)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование	T(200)	
1.2.3.	S_TYPE	zap	Признак участия в сложном случае	N(1)	Содержит 1 для случаев, требующих основной случай госпитализации, иначе 0
1.2.4.	C_TYPE	zap	Признак сеанса	N(1)	Содержит 1 для сеансов, иначе 0
1.2.5.	MTR	zap	Признак возможности использования тарифа только при МТР	N(1)	
1.2.6.	USL_OK1	zap	Признак возможности использования тарифа для стационара	N(1)	
1.2.7.	USL_OK2	zap	Признак возможности использования тарифа для дневного стационара	N(1)	
1.2.8.	USL_OK4	zap	Признак возможности использования тарифа для скорой медицинской помощи	N(1)	
1.2.9.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.10.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.11.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.26 - Структура справочника INTERRUPT_G

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	RSLT	zap	Результат обращения/ госпитализации	N(3)	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью в V009.
1.2.2.	K	zap	Значение коэффициента прерванного случая	N(5.2)	

Таблица 2.26 - Структура справочника INTERRUPT_G

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.3.	USL_OK	zap	Условия оказания	N(1)	Условия оказания МП
1.2.4.	KSG_TYPE	zap	Тип КСГ	N(1)	При USL_OK = 1 соответствует значению справочника PRICE_S поля KSG_TYPE где KSG_CODE = КСГ анализируемого случая При USL_OK = 2 соответствует значению справочника PRICE_C поля KSG_TYPE где KSG_CODE = КСГ анализируемого случая
1.2.5.	DURATION	zap	Длительность	N(1)	1 – пребывание до 3 дней включительно; 2 – пребывание более 3 дней.
1.2.6.	KSG	zap	КСГ, длительность лечения которых определена ПГГ	T(12)	Содержит ТОЛЬКО группу КСГ без подгруппы (8 левых символов от кода КСГ).
1.2.7.	MIN_KD	zap	Минимальное количество дней	N(2)	Содержит минимальное количество койко-дней необходимое для полной оплаты случая с КСГ, длительность лечения которых определена ПГГ (тег KSG).
1.2.8.	PR_LT	zap	Признак случая с лекарственной терапией	N(1)	Признак использования коэффициента для случаев с лекарственной терапией (КСГ с типом исключения 4 в справочнике KSG_EX). Принимает значения: 0 - не используется для случаев с ЛТ, 1 - используется для случаев с ЛТ.
1.2.9.	KSG_NO	zap	КСГ исключения	T(50)	Перечень КСГ, к которым при данных условиях не применяется коэффициент прерванности
1.2.10.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.11.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.12.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Алгоритм определения коэффициента прерванности (Кпрер):

Входные параметры:

- Условия оказания (тег в реестрах USL_OK);
- Результат обращения (тег RSLT);
- Код длительности лечения (DURATION);
- Тип КСГ (из справочника PRICE_S);
- Минимальное количество дней (MIN_KD);
- КСГ (тег KSG),

Таблица 2.27 - Структура справочника NAPR_V001.XML

- Признак случая лекарственной терапии (PR_LT).

Для определения **Кпрер** необходимо установить следующие фильтры:

- Условия оказания в справочнике строго соответствуют условиям оказания в случае (USL_OK);
- Результат обращения в справочнике содержит пустое значение или соответствуют результату обращения в случае (RSLT);
- Код длительности лечения (DURATION) в справочнике строго соответствуют коду длительности в случае;
- Тип КСГ (KSG_TYPE) в справочнике строго соответствуют типу КСГ в случае;
- Фильтр по КСГ (KSG) содержит пустое значение или код федеральной КСГ без подгруппы в случае;
- Фильтр по «минимальному количеству дней» (MIN_KD) содержит пустое значение или MIN_KD < длительности случая;
- Поле «КСГ исключения» (KSG_NO) равно пустому значению или КСГ случая отсутствует в перечне;
- Признак случая с ЛТ равен:
 - 0 – для случая без ЛТ,
 - 1 – для случая с ЛТ.
- Дата окончания лечения (DATE_Z_2) входит в период «Даты начала» и «Даты окончания» группировщика.

Результат запроса должен содержать не более 1 строки с искомым коэффициентом прерванности. Если результат запроса пустой, тогда коэффициент прерванности равен «1».

Таблица 2.27 - Структура справочника NAPR_V001.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код медицинской услуги, для направления	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование медицинской услуги для направления	T(200)	
1.2.3.	MET_ISSL	zap	Метод диагностического исследования	N(1)	
1.2.4.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.5.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.6.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.28 - Структура справочника METHODS.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код	T(10)	

Таблица 2.28 - Структура справочника METHODS.XML

1.2.2.	NAME	zap	Наименование метода оплаты	T(200)	
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата начала действия метода	D	
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия метода	D	
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.6.	GRP_CODE	zap	Код группы ОПМП	T(2)	Заполняется в соответствие с справочником VIDMP_ORMP. Может быть пустым для методов, оплачиваемых не за счет ОПМП
1.2.7.	DG	zap	Признак необходимости указания ДГ	N(1)	
1.2.8.	TARIF_TYPE	zap	Тип тарифа	N(1)	1 – тариф за обращение (посещение) 2 – тариф за услугу (сумму услуг) 3 – тариф за сеанс гемодиализа
1.2.9.	FIN_TYPE	zap	Применение тарифа	N(1)	Заполняется только для тех методов, которые могут учитываться в разных видах ОПМП. Принимает значение 1 – применяется только в рамках ОПМП 2 – применяется только в рамках подушевого финансирования 3 – может применяться в обоих случаях
1.2.10.	MIN_USL	zap	Минимальное количество услуг	N(2)	Заполняется только для методов оплаты с TARIF_TYPE={2,3}. Обозначает минимальное количество услуг в случае для данного метода оплаты без анестезии (код услуги B01.003.004*).
1.2.11.	MAX_USL	zap	Максимальное количество услуг	N(2)	Заполняется только для методов оплаты с TARIF_TYPE={2,3}. Обозначает максимальное количество услуг в случае для данного метода оплаты без анестезии (код услуги B01.003.004*).
1.2.12.	P_ANEST	zap	Признак наличия анестезии	N(1)	Заполняется только для методов оплаты с TARIF_TYPE={2,3}. Может принимать значения: 0 – анестезия для данного метода оплаты в случае не применяется; 1 – дополнительно к услугам может присутствовать анестезия (код услуги B01.003.004*).
1.2.13.	IDSP	zap	Способ оплаты метода оплаты	N(2)	Заполняется кодом из справочника V010. Способ оплаты по

Таблица 2.29 - Структура справочника DISPAN_N.XML

					умолчанию для неподушевого финансирования.
1.2.14.	DISP	zap	Тип диспансеризации	C(3)	Заполняется кодом из справочника V016.

Таблица 2.29 - Структура справочника DISPAN_N.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код медицинской услуги	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование медицинской услуги	T(200)	
1.2.3.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	
1.2.4.	DG	zap	Декретированная группа	T(7)	
1.2.5.	DATE_SL	zap	Возможность выхода за рамки случая	N(1)	Содержит 1 для услуги, дата начала и/или дата окончания которой может быть ранее даты начала случая, для остальных 0.
1.2.6.	CMONTH	zap	Количество месяцев	N(3)	Содержит количество месяцев, в течение которых допускается использование результатов ранее проведенных исследований. Обязательно к заполнению если DATE_SL=1.
1.2.7.	PR_REPL	zap	Признак замены	N(1)	Принимает значение 1 для услуг, заменяющих друг друга.
1.2.8.	PR_UNION	zap	Признак объединения	N(1)	Принимает значение 1 для услуг, которая не может применяться отдельно от хотя бы одной услуги из перечня USL_UNION.
1.2.9.	USL_REPL	zap	Список услуг замены	T(200)	Содержит коды услуг, которыми можно заменить услугу. Обязательно к заполнению, если PR_REPL=1
1.2.10.	USL_UNION	zap	Список услуг объединения	T(200)	Содержит коды услуг, которые применяются только вместе. Обязательно к заполнению, если PR_UNION =1,.
1.2.11.	EXIST	zap	Обязательность проведения услуги	N(1)	Принимает значение 1 для ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ услуг (не допускается оформление отказа).
1.2.12.	COMPLEX	zap	Признак наличия услуги в перечне услуг для ДГ	N(1)	Принимает значение 1, если услуга входит в минимальный

Таблица 2.30 - Структура справочника VBR_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
					перечень услуг для ДГ согласно нормативным документам. Для услуг PR_REPL=1 может быть заменена на услугу из списка USL_REPL.
1.2.13.	PRVS	zap	Специальность	C(50)	Список специалистов, которые могут оказать услугу.
1.2.14.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.15.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.16.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.30 - Структура справочника VBR_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	K	zap	Значение	N(2.5)	
1.2.2.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата принятия коэффициента	D	
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены коэффициента	D	
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.31 - Структура справочника DAY_OFF_K.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	K	zap	Значение	N(2.5)	
1.2.2.	DATE_1	zap	Начальная дата диапазона	D	
1.2.3.	DATE_2	zap	Конечная дата диапазона	D	
1.2.4.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	
1.2.5.	START_DATE	zap	Дата принятия коэффициента	D	
1.2.6.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа коэффициента	D	
1.2.7.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.32 - Структура справочника STOMAT.XML

Таблица 2.32 - Структура справочника STOMAT.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код услуги	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование услуги	T(250)	
1.2.3.	UET_V	zap	УЕТ для взрослого населения	N(5,2)	
1.2.4.	UET_D	zap	УЕТ для детского населения	N(5,2)	
1.2.5.	Z	zap	Необходимость указания зуба	N(1)	
1.2.6.	NZ	zap	Перечень соответствующих номеров зубов	T(250)	
1.2.7.	EXIST	zap	Обязательность	N(1)	Принимает значение 1 для ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ услуг.
1.2.8.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.9.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.10.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.33 - Структура справочника ZONE_V.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
2.	packet				Корневой элемент
2.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
2.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
2.2.	zap	packet			Запись
2.2.1.	CODE	zap	Значение	N(3)	
2.2.2.	NAME	zap	Метод оплаты	T(150)	
2.2.3.	START_DATE	zap	Дата принятия коэффициента	D	
2.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены коэффициента	D	
2.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.34 - Структура справочника PRICE_A.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись

Таблица 2.35 - Структура справочника PRICE_N.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.1.	SPEC_CODE	zap	Код специальности из классификатора V021	N(9)	При пустом поле тариф действует для всех специалистов
1.2.2.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5.	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6.	AGE	zap	Возрастная категория, к которой применяется тариф	N(1)	5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше
1.2.7.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	Заполняется в соответствии со справочником METHODS
1.2.8.	ADD_CODE	zap	Дополнительный код	T(3)	1. Для методов оплаты (METHOD) с признаком необходимости указания ДГ (DG= 1) указывается значение ДГ на дату начала оказания МП.

Таблица 2.35 - Структура справочника PRICE_N.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код услуги	T(20)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование услуги	T(300)	
1.2.3.	AI	zap	Признак применения тарифа для услуг с использованием ИИ	N(1)	Принимает значение 1, для услуг с использованием ИИ
1.2.4.	TYPE	zap	Тип услуги	N(1)	1 – для диагностических услуг в рамках диспансеризации 2 – для диагностических исследований в АПП в рамках ОПМП 3 – для услуг диализа
1.2.5.	TARIF	zap	Тариф	N(15,2)	
1.2.6.	AGE	zap	Возрастная категория, к которой применяется тариф	N(1)	5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше
1.2.7.	USL_OK	zap	Условия оказания МП	N(1)	
1.2.8.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	Заполняется в соответствии со справочником METHODS только для USL_OK = 3
1.2.9.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.10.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.11.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.36 - Структура справочника PRICE_C.XML

Таблица 2.36 - Структура справочника PRICE_C.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	Поле KSG_CODE принимает значения поля CODE из справочника KSG_G_C
1.2.2.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5.	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6.	KSG_TYPE	zap	Тип КСГ	N(1)	1 – терапевтическая 2 - хирургическая
1.2.7.	KSG_PG	zap	Признак подгруппы	N(1)	1 – подгруппа КСГ

Таблица 2.37 - Структура справочника PRICE_S.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	KSG_CODE	zap	Код КСГ	T(12)	Поле KSG_CODE принимает значения поля CODE из справочника KSG_G
1.2.2.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5.	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6.	TARIF_DZP	zap	Часть тарифа на долю ЗП	N(15,2)	
1.2.7.	LEVEL_DZP	zap	Признак применения коэффициента уровня МО к части тарифа на долю ЗП	N(1)	Если принимает значение 1 , тогда коэффициент из справочника LEVEL_K.XML применяется только к части тарифа на долю ЗП
1.2.8.	KSG_TYPE	zap	Тип КСГ	N(1)	1 – терапевтическая 2 - хирургическая
1.2.9.	LEVEL_TYPE	zap	Признак применения коэффициента уровня	N(1)	Если принимает значение 1 , тогда применяется коэффициент из справочника LEVEL_K.XML
1.2.10.	KSG_PG	zap	Признак подгруппы	N(1)	1 – подгруппа КСГ

Таблица 2.38 - Структура справочника PRICE_SZ.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
---	---------------	----------	-------------------	--------	-------------

Таблица 2.39 - Структура справочника PRICE_Z.XML

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
1.2.1.	CODE	zap	Код специального тарифа	T(14)	Поле принимает значения в соответствии со справочником SPECS
1.2.2.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.3.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.4.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.5.	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.6.	AGE	zap	Возрастная категория, к которой применяется тариф	N(1)	5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше

Таблица 2.39 - Структура справочника PRICE_Z.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	SPEC_CODE	zap	Код специальности из классификатора V021	N(9)	
1.2.2.	AGE	zap	Возрастная категория, к которой применяется тариф	N(1)	5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.6.	TARIF	zap	Тариф	N(15,2)	

Таблица 2.40 - Структура справочника PRICE_P.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	SPEC_CODE	zap	Код специальности из классификатора V021	N(9)	
1.2.2.	USL_CODE	zap	Код услуги	T(20)	Код из справочника V001
1.2.3.	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	
1.2.4.	AGE	zap	Возрастная категория, к которой применяется тариф	N(1)	5 - от 0 дней до 18 лет 6 - от 18 лет 1 дня и старше

Таблица 2.41 - Структура справочника PRICEVMP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.2.5.	BRIGADE	zap	Вид бригады СМП	N(2)	Содержит значение из справочника Росминздрава «Выездные бригады скорой медицинской помощи» OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1076.
1.2.6.	ZONE	zap	Зона выезда	N(3)	Содержит значение из справочника ZONE_V.
1.2.7.	NO_TRANSP	zap	Отсутствие транспорта	N(1)	Заполняется значением 1, если выезд осуществлялся на транспорте другой МО.
1.2.8.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.9.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.10.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.41 - Структура справочника PRICEVMP.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГТТГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	START_DATE	zap	Дата принятия тарифа	D	
1.2.2.	FINAL_DATE	zap	Дата отмены тарифа	D	
1.2.3.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	
1.2.4.	TARIF	zap	Тариф оплаты	N(15,2)	С учетом коэффициента дифференциации
1.2.5.	VMP_GROUP	zap	Группа ВМП	T(2)	Группа ВМП из справочника V019.

Таблица 2.42 - Структура справочника FS.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet				Корневой элемент
1.1.	zglv	packet			Информация о справочнике
1.1.1.	date	zglv		D	Дата создания файла. В формате ГТТГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet			Запись
1.2.1.	CODE	zap	Код финансовой санкции	T(10)	
1.2.2.	NAME	zap	Наименование финансовой санкции	T(250)	
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Перечень и структура справочников регионального значения, участвующих в проверках ФЛК/МЭК.

Данные справочники формируются на территории Оренбургской области и участвуют в проверках ФЛК/МЭК.

Таблица 2.43 - Перечень справочников, участвующих в проверках ФЛК/МЭК

№	Наименование	Имя файла	Источник обновления
1.	Справочник соответствия методов оплаты и целей посещения	METHOD_V025.XML	ТФОМС
2.	Справочник соответствия методов оплаты, МКБ и услуг диспансерного наблюдения	DN_MKB_USL.XML	ТФОМС
3.	Справочник соответствия МКБ и услуг в стоматологии	Z_MKB_USL.XML	ТФОМС
4.	Справочник соответствия КСГ и типа онкоуслуги	KSG_N013.XML	ТФОМС
5.	Справочник доз лекарственных препаратов для проведения лекарственной терапии при ЗНО	LP_DOSE.XML	ТФОМС

Таблица 2.44 - Структура справочника METHOD_V025.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
2.	packet		Корневой элемент		
2.1.	zglv	packet	Информация о справочнике		
2.1.1.	date	zglv	Дата создания файла	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2.2.	zap	packet	Запись		
2.2.1.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	Заполняется в соответствии со справочником METHODS
2.2.2.	P_CEL	zap	Цель посещения	T(3)	Заполняется в соответствии с классификатором V025
2.2.3.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
2.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.45 - Структура справочника DN_MKB_USL.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet		Корневой элемент		
1.1.	zglv	packet	Информация о справочнике		
1.1.1.	date	zglv	Дата создания файла	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet	Запись		
1.2.1.	METHOD	zap	Метод оплаты	T(10)	Заполняется в соответствии со справочником METHODS
1.2.2.	MKB	zap	Код МКБ	T(10)	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
1.2.3.	CODE_USL		Код услуги	T(20)	Код услуги
1.2.4.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.5.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.6.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.46 - Структура справочника Z_MKB_USL.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet		Корневой элемент		

Таблица 2.47 - Структура справочника KSG_N013.XML

1.1.	zglv	packet	Информация о справочнике		
1.1.1.	date	zglv	Дата создания файла	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet	Запись		
1.2.1.	ZGR	zap	Номер группы	N(3)	
1.2.2.	ZGR_NAME	zap	Наименование группы	T(200)	
1.2.3.	MKB	zap	МКБ	T(10)	Заполняется в соответствии со справочником МКБ
1.2.4.	CODE_USL	zap	Код услуги	T(20)	Заполняется в соответствии со справочником STOMAT
1.2.5.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.6.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.7.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.47 - Структура справочника KSG_N013.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet		Корневой элемент		
1.1.	zglv	packet	Информация о справочнике		
1.1.1.	date	zglv	Дата создания файла	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet	Запись		
1.2.1.	KSG	zap	КСГ	T(10)	Заполняется в соответствии со справочниками KSG, KSG_C
1.2.2.	USL_TIP	zap	Тип услуги	T(3)	Заполняется в соответствии со справочником N013
1.2.3.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.4.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.5.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

Таблица 2.48 - Структура справочника LP_DOSE.XML

№	Идентификатор	Родитель	Наименование поля	Формат	Комментарий
1.	packet		Корневой элемент		
1.1.	zglv	packet	Информация о справочнике		
1.1.1.	date	zglv	Дата создания файла	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.	zap	packet	Запись		
1.2.1.	CODE_SH	zap	Код схемы лекарственной терапии	T(10)	Заполняется в соответствии со справочником SHLT
1.2.2.	REGNUM_DOP	zap	Код лекарственного препарата расширенный	T(25)	Заполняется в соответствии с классификатором N021
1.2.3.	LP_NAME	zap	Наименование лекарственного препарата	T(250)	Заполняется в соответствии с классификатором N021
1.2.4.	INDICATOR	zap	Антропометрический показатель для расчета дозы лекарственного препарата	T(5)	Содержит единицу измерения антропометрического показателя для расчета дозы лекарственного препарата

Таблица 2.48 - Структура справочника LP_DOSE.XML

1.2.5.	MIN_DOSE	zap	Минимальная доза лекарственного препарата	N(7,2)	
1.2.6.	MAX_DOSE	zap	Максимальная доза лекарственного препарата	N(7,2)	
1.2.7.	CORRECTION	zap	Возможность корректировки дозы лекарственного препарата	N(1)	0 – не корректируется; 1 – окончательный результат дозы корректируется на 10% (минимальная в меньшую сторону, максимальная в большую).
1.2.8.	MIN_DAYS	zap	Минимальное количество дней введения	N(3)	
1.2.9.	MAX_DAYS	zap	Максимальное количество дней введения	N(3)	
1.2.10.	MULTIPLE	zap	Кратность дозы лекарственного препарата	N(4)	Округление минимальной дозы лекарственного препарата в меньшую сторону до значения кратного указанному.
1.2.11.	START_DATE	zap	Дата начала действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.12.	FINAL_DATE	zap	Дата окончания действия	D	В формате ГГГГ-ММ-ДД
1.2.13.	ADD_DATE	zap	Дата добавления записи	D	

III. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОЛЕЧЕННЫХ ГРАЖДАНАХ

Общие правила формирования файлов

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

Поток MT состоит из 4х пакетов:

1. **HMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов)**
 - 1.1. **HMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.2. **LHMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
2. **DMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов)**
 - 2.1. **DMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML** – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
 - 2.2. **LDMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5.
3. **TMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов)**
 - 3.1. **TMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML** – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.
 - 3.2. **LTMLLLLLLT56_YU MM1PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
4. **CMLLLLLLT56_YU MM1PP – Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 3х файлов)**
 - 4.1. **CMLLLLLLT56_YU MM1PP.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.
 - 4.2. **LCMLLLLLLT56_YU MM1PP.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.

Порядковый номер PP может принимать следующие значения:

- «01» по «40» - для основных файлов;
- с «41» по «99» - для дополнительных файлов.

МО передает в ТФОМС 4 пакета HMLLLLLLT56_YU MM1PP, DMLLLLLLT56_YU MM1PP, TMLLLLLLT56_YU MM1PP, CMLLLLLLT56_YU MM1PP. Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.

По результатам загрузки потока MT в информационные системы ТФОМС Оренбургской области формируется протокол ФЛК в формате XML. Имя файла протокола начинается с заглавных букв и знака подчеркивания FLK_ затем следует название пакета в отношении которого был проведен ФЛК с расширением .XML (Пример: FLK_HM560059T56_2412101.XML). Структура файла приведена в таблице 3.6.2.

Потоки **ТМ** и **MS** состоят из одного пакета:

NP_MLLLLLL_SNNNNN_YU MM1PP.ZIP - Пакет случаев (состоит из 16ти файлов):

1. **HMLLLLLLSNNNNN_YU MM1PP.PDF [HMLLLLLLSNNNNN_YU MM1PP.XLS]** - файл счета об оказанной медицинской помощи. Форма счета приведена в [Приложении №1](#);
2. **HMLLLLLLSNNNNN_YU MM1PP.XML** - файл реестра об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1;
3. **LHMLLLLLLSNNNNN_YU MM1PP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5;
4. **DMLLLLLSNNNNN_YU MM1PP.PDF [DMLLLLLSNNNNN_YU MM1PP.XLS]** – файл счета об оказанной диспансеризации населению. Форма счета приведена в [Приложении №2](#);

5. **DMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XML** - файл реестра об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3;
6. **LDMLLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5;
7. **TMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.PDF [TMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XLS]** - файл счета об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Форма счета приведена в [Приложении №3](#);
8. **TMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XML** - файл реестра об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2;
9. **LTMLLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5;
10. **CMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.PDF [CMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XLS]** - файл реестра об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Форма счета приведена в [Приложении №1.1](#);
11. **CMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XML** - файл реестра об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4;
12. **LCMLLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.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;

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

Потоки **TM (ЭД)** и **MS (ЭД)** состоят из одного пакета:

NPD_MLLLLLL_SNNNNN_Y YMM1PP.ZIP - Пакет счетов (состоит из 4х файлов):

1. **HMLLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.PDF [HMLLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XLS]** - файл счета об оказанной медицинской помощи. Форма счета приведена в [Приложении №1](#);
2. **DMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.PDF [DMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XLS]** - файл счета об оказанной диспансеризации населению. Форма счета приведена в [Приложении №2](#);
3. **TMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.PDF [TMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XLS]** - файл счета об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Форма счета приведена в [Приложении №3](#);
4. **CMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.PDF [CMLLLLLLSNNNNN_Y YMM1PP.XLS]** - файл реестра об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Форма счета приведена в [Приложении №1.1](#);

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

Потоки **TM_MEK** и **TM_MEK** состоят из одного пакета.

YP_MLLLLLL_SNNNNN_Y YMMPPP.ZIP - Пакет случаев (состоит из 16ти файлов):

1. **HASNNNNNMLLLLLL_Y YMMPPP.PDF [HASNNNNNMLLLLLL_Y YMMPPP.XLS]** - файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);
2. **HASNNNNNMLLLLLL_Y YMM1PPR.XLS** - файл с расшифровкой дефектов/нарушений к заключениям МЭК по форме согласно [Приложению №6.1](#);
3. **HSNNNNNMLLLLLL_Y YMMPPP.XML** - файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1;
4. **LHSNNNNNMLLLLLL_Y YMMPPP.XML** - файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5;
5. **DASNNNNNMLLLLLL_Y YMMPPP.PDF [DASNNNNNMLLLLLL_Y YMMPPP.XLS]** - файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);

6. **DASNNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS** – файл с расшифровкой дефектов/нарушений к заключениям МЭК по форме согласно [Приложению №6.1](#);
7. **DSNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3;
8. **LDSNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5;
9. **TASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.PDF [TASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XLS]** – файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);
10. **TASNNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS** – файл с расшифровкой дефектов/нарушений к заключениям МЭК по форме согласно [Приложению №6.1](#);
11. **TSNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2;
12. **LTSNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5;
13. **CASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.PDF [CASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XLS]** – файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);
14. **CASNNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS** – файл с расшифровкой дефектов/нарушений к заключениям МЭК по форме согласно [Приложению №6.1](#);
15. **CSNNNNNMMLLLLLL_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;
16. **LCSNNNNNMMLLLLLL_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;

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

- со «101» по «140» - для файлов с результатами МЭК и оплатой основного счета;
- со «141» 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 «501» по «599» – для файлов с измененными сведениями об оплате, включая случаи, помеченные кодом 1.6.4;

Поток **TM_MEK (ЭД)**, **MS_MEK (ЭД)**, **TMI_MEK (ЭД)** и **MSI_MEK (ЭД)** состоит из одного пакета.

YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMMPPP.ZIP - Пакет заключений МЭК (состоит из 4х файлов):

1. **HASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.PDF [HASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XLS]** – файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);
2. **DASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.PDF [DASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XLS]** – файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);
3. **TASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.PDF [TASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XLS]** – файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);
4. **CASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.PDF [CASNNNNNMMLLLLLL_YYMMPPP.XLS]** – файл заключения МЭК по форме согласно [Приложению №6](#);

Порядковый номер PPP в пакете **TM_MEK (ЭД)** и **MS_MEK (ЭД)** может принимать следующие значения:

- со «101» по «140» - для файлов с результатами МЭК и оплатой основного счета;
- со «141» 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 «501» по «599» – для файлов с измененными сведениями об оплате, включая случаи, помеченные кодом 1.6.4;

Поток **TM_P (ЭД)** и **MT_P (ЭД)** состоит из одного файла:

1. **PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF** – счет на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу. Форма счета приведена в [Приложении №4](#).

Поток **TM_UV** состоит из одного пакета.

1. **YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP - Пакет с уведомлением по проведению процедуры «Подведение итогов»:**
 - 1.1. **HISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XLS**– файл с формой уведомления 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 1.6.3. Форма уведомления приведена в [Приложении №7](#).
 - 1.2. **HSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.3. **LHSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 1.4. **DISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XLS**– файл с формой уведомления об оплате углубленной диспансеризации, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Подведение итогов» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 1.6.3. Форма уведомления приведена в [Приложении №7](#).
 - 1.5. **DSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.6. **LDSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 1.7. **TISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XLS**– файл с формой уведомления об оплате высокотехнологичной 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 1.6.3. Форма уведомления приведена в [Приложении №7](#).
 - 1.8. **TSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.9. **LTSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 1.10. **CISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XLS**– файл с формой уведомления об оплате медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования, объемы предоставления которой установлены Комиссией по разработке ТП ОМС, по результатам проведения процедуры «Подведение итогов» из числа позиций, ранее отклоненных от оплаты по основанию 1.6.3. Форма уведомления приведена в [Приложении №7](#).
 - 1.11. **CSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.12. **LCSNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

Поток **TM_UV (ЭД)** и **MT_UV (ЭД)** состоит из одного пакета:

YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP - Пакет с уведомлением по проведению процедуры «Подведение итогов» (содержит один файл):

1. **HISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.PDF**– файл с формой уведомления 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 1.6.3. Форма уведомления приведена в [Приложении №7](#).

Поток **SM** (ЭД) состоит из одного пакета:

1. **ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMMPPP.ZIP Пакет с уведомлениями по заказанным услугам**
 - 1.1. **HUSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.PDF** – файл с формой уведомления об оплате амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций-балансодержателей ([Приложение №8](#)), 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.

Поток **SM** состоит из 2х пакетов:

1. **HUSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP- Пакет случаев заказанных услуг.**
 - 1.1. **HMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.2. **LHMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 1.3. **CMLLLLLSNNNNN_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.
 - 1.4. **LCMLLLLLLSNNNNN_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.
 - 1.5. **HSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл возвращенных средств со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.6. **LHSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом возвращенных средств сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 1.7. **CSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл возвращенных средств со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4.
 - 1.8. **LCSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом возвращенных средств сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.
2. **HDSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP- Пакет случаев диагностических исследований в рамках диспансеризации.**
 - 2.1. **HMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 2.2. **LHMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 2.3. **CMLLLLLSNNNNN_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.
 - 2.4. **LCMLLLLLLSNNNNN_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.
 - 2.5. **HSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл возвращенных средств со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 2.6. **LHSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом возвращенных средств сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
 - 2.7. **CSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл возвращенных средств со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4.
 - 2.8. **LCSNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом возвращенных средств сведений об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.5.

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

- 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 PPP 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 1.6.3. В файлах с оплатой случаев после подведения итогов (301-399) 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 кодом 1.6.4.

Поток **MTI** состоит из 4-х пакетов:

1. **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP - Пакет основных случаев (состоит из 3х файлов):**
 - 1.1. **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл реестра об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1;
 - 1.2. **LHMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5;
2. **DMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP Пакет случаев диспансеризации (состоит из 3х файлов):**
 - 2.1. **DMLLLLLSNNNNNL_YYMM2PP.XML**- файл реестра об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3;
 - 2.2. **LDMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.5;
3. **TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP Пакет случаев ВМП (состоит из 3х файлов):**
 - 3.1. **TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** - файл реестра об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2;
 - 3.2. **LTMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5;
4. **CMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 3х файлов):**
 - 4.1. **CMLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** - файл реестра об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.4;
 - 4.2. **LCMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.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;

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

Поток **MTI (ЭД)** состоит из двух пакетов:

1. **YPD_MLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.ZIP - Пакет доработанных счетов (состоит из 4х файлов):**
 - 1.1. **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** – файл счета об оказанной медицинской помощи. Форма счета приведена в [Приложении №1](#);
 - 1.2. **DMLLLLLSNNNNNL_YYMM2PP.PDF** – файл счета об оказанной диспансеризации населению. Форма счета приведена в [Приложении №2](#);
 - 1.3. **TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** - файл счета об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Форма счета приведена в [Приложении №3](#);

- 1.4. **CMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** - файл счета об оказанной медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Форма счета приведена в [Приложении №1.1.](#)
2. **HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP** – **Пакет с протоколами разногласий к реестру счетов об оказанной медицинской помощи (состоит из 2х файлов):**
 - 2.1. **HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл реестра протокола разногласий об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.7. Может быть замен файлом формата XLS согласно таблице 3.8;
 - 2.2. **HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** – пакет протокола разногласий об оказанной медицинской помощи. Форма протокола приведена в [Приложении №10](#);
3. **DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP** – **Пакет с протоколами разногласий к реестру счетов об оказанной диспансеризации населению (состоит из 2х файлов):**
 - 3.1. **DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл реестра протокола разногласий об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.7. Может быть замен файлом формата XLS согласно таблице 3.8;
 - 3.2. **DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** – файл протокола разногласий об оказанной диспансеризации населению. Форма протокола приведена в [Приложении №10](#);
4. **TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP** – **Пакет с протоколами разногласий к реестру счетов об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (состоит из 2х файлов):**
 - 4.1. **TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл реестра протокола разногласий об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.7. Может быть замен файлом формата XLS согласно таблице 3.8;
 - 4.2. **TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** – файл протокола разногласий об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Форма протокола приведена в [Приложении №10](#);
5. **CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP** – **Пакет с протоколами разногласий к реестру счетов об оказанной медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе злокачественного новообразования (состоит из 2х файлов):**
 - 5.1. **CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.XML** – файл реестра протокола разногласий об оказанной медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Структура файла приведена в таблице 3.7. Может быть замен файлом формата XLS согласно таблице 3.8;
 - 5.2. **CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF** – файл протокола разногласий об оказанной медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе злокачественного новообразования. Форма протокола приведена в [Приложении №10](#).

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

Поток **MTR_MEK** состоит из 4-х пакетов:

1. **HMLLLLLLT56_YYMM7PP** - **Пакет основных случаев (состоит из 2х файлов)**
 - 1.1. **HMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML** – файл со сведениями об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.1.
 - 1.2. **LHMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
2. **DMLLLLLLT56_YYMM7PP** - **Пакет случаев диспансеризации (состоит из 2х файлов)**
 - 2.1. **DMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML** - файл со сведениями об оказанной диспансеризации населению. Структура файла приведена в таблице 3.3.
 - 2.2. **LDMLLLLLT56_YYMM7PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.
3. **TMLLLLLLT56_YYMM7PP** **Пакет случаев ВМП (состоит из 2х файлов)**
 - 3.1. **TMLLLLLLT56_YYMM7PP.XML** - файл со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.2.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

3.2. **LTMLLLLLLT56_Y YMM7PP.XML** – файл персональных данных, связанный с файлом сведений об оказанной медицинской помощи. Структура файла приведена в таблице 3.5.

4. **CMLLLLLLT56_Y YMM7PP** Пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (состоит из 2х файлов)

4.1. **CMLLLLLLT56_Y YMM7PP.XML** - файл со сведениями оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования . Структура файла приведена в таблице 3.4.

4.2. **LCMLLLLLLT56_Y YMM7PP.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_Y YMM7PP**, **DMLLLLLLT56_Y YMM7PP**, **TMLLLLLLT56_Y YMM7PP**, **CMLLLLLLT56_Y YMM7PP**. Пакет, в котором отсутствуют случаи оказания медицинской помощи, не передается.

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

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

1. **VT56MLLLLLL_Y YMM7PP.XML** – файл с протоколом ошибок. Структура файла приведена в таблице 3.6.1. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
2. **PT56MLLLLLL_Y YMM7PP.XLS** – файл с расшифровкой ошибок и указанием персональных данных. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет.
3. **AT56MLLLLLL_Y YMM7PP.XLS** – файл с формой акта МЭК. В случае отсутствия ошибок не включается в пакет. Порядковый номер PP может принимать значения – с «01» по «99».

Поток ATR и AMR могут содержать один из файлов:

1. **AmLLLLLL_PPPPPP.PDF** – заключение МЭК. Формируется на все счета, в случае отсутствия ошибок приходит нулевой файл.
2. **AmLLLLLL_2_PPPPPP.PDF** – заключение повторного МЭК. Порядковый номер PP может принимать значения – с «000001» по «999999».

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 «6.0».
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).

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	
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)	Платательщик. 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 счёту	
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 счёту					
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 счёта.
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 о пациенте	Уникальный в пределах медицинской организации идентификатор, связывающий данные о законченном случае и

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	ENP	Y	T(20)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
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	INV	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 – нет инвалидности; 1 – 1 группа; 2 – 2 группа; 3 – 3 группа;

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					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	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; 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 в условиях стационара (USL_OK=1) недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. Заполняется значениями от 201 до 2500 (200< VNOV_D <2500), в иных случаях не заполняется.
PACIENT	SOC	У	N(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО). Сведения передаются при наличии согласия субъекта персональных данных, согласно подпункта 1

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					пункта 1 статьи 6 Федерального закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
PACIENT	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется ТФОМС ОО. - прикрепление по профилю «стоматология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). - прикрепление по профилю «гинекология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (2, 207)). - прикрепление по профилю «терапия» в остальных случаях.
PACIENT	VZ	У	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
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	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)
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	У	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 (FOR_POM=2 и USL_OK =1);

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3. Для поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM=3), за исключением заместительной почечной терапии. 4. Для случаев выполнения диагностических исследований в рамках ОПМП или в рамках диспансеризации.
Z_SL	NPR_DATE	Y	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. должна быть не позднее даты начала случая (NPR_DATE<=DATE_Z_1)
Z_SL	NPR_NUM	Y	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
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	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.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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. Заполняется значениями от 201 до 2500 (200< VNOV_D <2500), в иных случаях не заполняется.
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 клинко-статистические группы заболеваний). При USL_OK=2 принимает значения: 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний) 28 - За медицинскую услугу (в случаях проведения диализа без КСГ). При USL_OK=3 принимает следующие значения:

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					28 - За медицинскую услугу (для случаев с оплатой по услугам. В справочнике METHODS поле TARIF_TYPE={2,3}, кроме блоков ОПМП=AN*); 29 – За посещение (для случаев в рамках ОПМП с методами оплаты, относящимися к блокам ОПМП={V, H}); 30 – За обращение (законченный случай) (для случаев в рамках ОПМП с методами оплаты, относящимися к блокам ОПМП={A, AQ, AN*, AS*}); 31 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (для случаев в рамках подушевого финансирования по терапии, гинекологии и стоматологии). При USL_OK=4 принимает следующие значения: 24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для вызовов МТР и случаев СМП в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию. С 01.07.2026 только для вызовов МТР); 36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.
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	Заполняется ТФОМС. Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ; 5 – отказано по превышению ПЗ.
Z_SL	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
Z_SL	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Z_SL	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
SL	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
SL	PODR	Y	N(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствие с справочников DEPART. Заполняется: - для случаев стационара (USL_OK=1), за исключением случаев ВМП; - для случаев дневного стационара (USL_OK=2); - для случаев АПП с методом оплаты НА.
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(4)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.
SL	MOP	Y	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи: - в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) - в условиях ДС (USL_OK=2) и видов МП VIDPOM={12.13}
SL	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента/ карты	

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				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
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	WEI	Y	N(3)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB < 1 и CRIT < STT5 и USL_OK = 1 и DS2 < IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения от 18 лет и старше
SL	DS0	Y	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (не указание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается при наличии.
SL	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Не допускаются следующие значения: 1. первый символ кода основного диагноза «С»; 2. код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47;
SL	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (не указание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS2
SL	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
SL	DS3	YM	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики (не указание подрубрики допускается для скорой медицинской помощи). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS3
SL	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Приложения А. Обязательно к заполнению для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9
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, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL={1.3, 4.1, 4.2}. При наличии сведений заполняется для METHOD=1 или METHOD=1.1
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	KSG_KPG	Y	S	Сведения о КСГ	Заполняется при оплате случая лечения по КСГ
SL	REAB	Y	N(1)	Признак реабилитации	Указывается значение «1» для случаев реабилитации, т.е. при соблюдении следующих условий: - для стационара (USL_OK=1), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=st37.*;

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- для дневного стационара (USL_OK=2), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=ds37.*; - для поликлиники (USL_OK=3), PROFIL=158, метод оплаты METHOD в {7.*}. В остальных случаях не заполняется.
SL	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего тало	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	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
SL	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)) содержит количество КСГ в случае. Для неотложной помощи (USL_OK=3 и METHOD={2.1, 2.2}) содержит количество посещений. Для случаев АПП с диагностическими и иными услугами (USL_OK=3 и IDSP=28) содержит количество услуг. Для случаев стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при выполнении диализа содержит количество 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	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном лекарственном препарате	Обязательно для заполнения: 1. если в DS1 указано МКБ = {U07.1, U07.2}, DS2 <> {O00-O99, Z34-Z35} и возраст пациента на дату начала лечения от 18 и старше: - USL_OK = 1 и REAB<>1 и CRIT <> STT5);

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- USL_OK = 3 и ((IDSP=29 и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)); 2. для всех актуальных схем из справочника N021 (справочники, содержащие схемы ЛТ: SHLT, MNN_LP_LT, ADDIT_CRIT)
SL	USL	YM	S	Сведения об услуге	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 случаев АПП: - посещений и обращений, в том числе для посещений на ФАП, содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда. - с методами оплаты METHOD={3.1 ; 8.*}, содержит информацию о параклинических исследованиях из справочника V001. - с диагностическими и иными услугами (IDSP=28) содержит перечень услуг, тарифы для которых приведены в справочнике PRICE_N. - с видом ОПМП={«АН», «АJ»} содержит коды услуг дистанционного наблюдения из PRICE_N и измерения показателей из V001. 3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. 4. Для случаев СМП заполняется при вызове с применением тарифа из справочника PRICE_Z или кода услуги из PRICE_P. В остальных случаях отсутствует.
SL	COMENTSL	O	S	Служебное поле	

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1 $\Diamond$ DS2
DS2_N	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
DS2_N	PR_DS2_N	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL={1.3}. При наличии сведений заполняется для METHOD=1 или METHOD=1.1
Сведения о КСГ					
KSG_KPG	N_KSG	O	T(20)	Номер КСГ	Номер федеральной КСГ с указанием подгруппы (в случае использования)
KSG_KPG	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
KSG_KPG	KOEF_Z	O	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП - при USL_OK=1 соответствует значению поля VK справочника KSG; - при USL_OK=2 соответствует значению поля VK справочника KSG_C.
KSG_KPG	KOEF_UP	O	N(2.5)	Коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1» - при USL_OK = 1 соответствует значению поля UK справочника KSG; - при USL_OK = 2 соответствует значению поля UK справочника KSG_C.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
KSG_KPG	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях. соответствует значению поля К справочника BZSTL.
KSG_KPG	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации. соответствует значению поля К справочника KOEF_D.
KSG_KPG	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи согласно справочнику LEVEL_K. Для USL_OK= 3 заполняется только для случаев заместительной почечной терапии с методами оплаты NA. Для USL_OK={1,2}: - если коэффициент применяется, то он соответствует значению поля К справочника LEVEL_K; - если не применяется равен 1.
KSG_KPG	K_ZP	O	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	При отсутствии данных заполняется 1.
KSG_KPG	CRIT	YM	T(20)	Классификационные критерии	Заполняется для случаев стационара или дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) в случаях применения. Соответствует значениям справочников SHLT, ADDIT_CRIT или MNN_LP_LT.
KSG_KPG	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
KSG_KPG	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_KPG	SL_KOEF	YM	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
KSG_KPG	PR_PR	O	T(2)	Причина оплаты за прерванный случай лечения	Заполняется согласно классификатору V042.
KSG_KPG	KOEF_PR	O	N(1.5)	Доля оплаты прерванного случая лечения	Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					отсутствуют, указывается значение «1».
Сведения о введенном лекарственном препарате					
LEK_PR	DATA_INJ	O	D	Дата введения лекарственного препарата	
LEK_PR	CODE_SH	O	T(10)	Код группы препарата	Заполняется: - при DS1 = {U07.1, U07.2} значением реквизита "Код группы препаратов" справочника V032 "Схемы группы препаратов"; - для всех актуальных схем из справочника N021 (справочники, содержащие схемы ЛТ: SHLT, MNN_LP_LT, ADDIT_CRIT)
LEK_PR	REGNUM	Y	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Заполняется идентификатором лекарственного препарата в соответствии с классификатором N020 Обязательно для заполнения: 1. при DS1 = {U07.1, U07.2}, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН". 2. при DS1 <> {U07.1, U07.2} При отсутствии в N020 заполнять кодом 999999, (наименование в теге COD_MARK)
LEK_PR	COD_MARK	Y	T(100)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии. Если REGNUM=999999, заполнить наименованием лекарственного препарата.
LEK_PR	LEK_DOSE	Y	S	Сведения о дозе введения лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН"
Сведения о дозе введения лекарственного препарата					
LEK_DOSE	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).
LEK_DOSE	DOSE_INJ	O	N(5)	Доза введения лекарственного препарата	
LEK_DOSE	METHOD_INJ	O	T(3)	Путь введения лекарственного препарата	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)
LEK_DOSE	COL_INJ	O	N(5)	Количество введений	
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(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
SANK	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
SANK	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014.
SANK	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
SANK	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
SANK	CODE_EXP	YM	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	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

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
USL	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром МО
USL	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
USL	PODR	Y	N(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствие с справочников DEPART. Заполняется: - для случаев стационара (USL_OK=1), за исключением случаев ВМП; - для случаев дневного стационара (USL_OK=2); - для случаев АПП с методом оплаты NA.
USL	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002.
USL	VID_VME	Y	T(20)	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); - V001 для АПП и СМП (USL_OK={3, 4}) обязателен для заполнения: • для методов оплаты с типом тарифа TARIF_TYPE=1 должны содержать код комплексной услуги из раздела В (осмотры) для специалистов, ведущих самостоятельный прием; • при наличии для методов оплаты METHOD={3.1 ; 8.*} заполняется информацией о параклинических исследованиях; • при способе оплаты за медицинскую услугу в поликлинике (IDSP=28), кроме вида VIDPOM=14; • при вызове СМП с проведением тромболитической терапии.
USL	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	Содержит коды из справочников - SPECS (USL_OK = {1, 2, 4} в соответствии с условиями оказания случая) - PRICE_N (USL_OK = 3) - STOMAT – для случаев стоматологии (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)).
USL	KOL_USL	O	N(6)	Количество услуг (кратность услуги)	Для случаев стоматологической помощи содержит количество УЕТ. Для поликлинических случаев – количество посещений. Для случаев с диагностическими услугами - количество исследований. Для диализа – количество дней обмена/сеансов.
USL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс. Для случаев с диагностическими услугами содержит тариф за исследование (PRICE_N) 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	MED_DEV	YM	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий"
USL	MR_USL_N	Y	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
USL	NPL	Y	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 – документированный отказ больного, 2 – медицинские противопоказания,

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					3 – прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.) 4 – ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков.
USL	COMENTU	У	S	Служебное поле	
Сведения о медицинских работников, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
MR_USL_N	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021).
MR_USL_N	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека					
MED_DEV	DATE_MED	O	D	Дата установки медицинского изделия	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий" и Parameter = 1 или Parameter = 3
MED_DEV	CODE_MEDDEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079) должен соответствовать значению элемента Росздравнадзор (RZN)
MED_DEV	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код
Служебное поле услуги					
COMENTU	NZ	У	N(2)	Номер зуба	Для случаев стоматологической помощи указывается номер пролеченного зуба согласно стандартам, Международная классификация зубов взрослого (11-18,21-28,31-38,41-48) и Международная классификация зубов ребенка (51-55,61-65,71-75,81-85). Обязателен в следующих случаях:

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- для манипуляций, имеющих значение поля Z = 1 в справочнике STOMAT
COMENTU	TELEMED	У	N(1)	Применение телемедицинских технологий	Заполняется значением «1» для посещений с применением телемедицинских технологий
COMENTU	KOL_TEST	У	N(1)	Количество проведенных тестов на грипп, ОРВИ, COVID-19, гепатит С	Обязательно к заполнению если «Признак наличия в случае тестирования на грипп, ОРВИ» TEST_VI=1 для МКБ = {J00 - J22, U07.*, B18.2} и методов оплаты 1, 1.1, 2.1, 2.2, 10.2, 10.3, 10.4 Принимает значения: 0 – нет; 1 – да.
COMENTU	AI	У	N(1)	Признак применения технологий искусственного интеллекта при оказании медицинской услуги	Принимает значения: 0 – нет; 1 – да. Для услуг, которые могут оказываться с применением технологии искусственного интеллекта, заполнение обязательно.
Службное поле случая					
COMENTSL	ATTACH_MO	У	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	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент на момент получения помощи	Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент оказания МП. При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	ATTACH_Z	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент по стоматологическому профилю	Используется ТОЛЬКО в случаях стоматологической помощи (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по стоматологическому профилю в соответствии со справочником МО.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН по стоматологическому профилю (первое число отчетного месяца). При отсутствии сведений может не заполняться
COMENTSL	ATTACH_Z_HELP	У	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент по стоматологическому профилю на момент получения стоматологической помощи	Используется ТОЛЬКО в случаях стоматологической помощи (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по стоматологическому профилю в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении по стоматологическому профилю на момент получения помощи. При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	ATTACH_GIN	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент по гинекологическому признаку	Используется ТОЛЬКО в случаях гинекологической помощи USL_OK = 3 IDSP=31 SL/PRVS в (2,207) Пол пациента W=2. Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по гинекологическому признаку в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН по гинекологическому признаку (первое число отчетного месяца). При отсутствии сведений может не заполняться
COMENTSL	ATTACH_GIN_HELP	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент по гинекологическому признаку момент получения помощи	Используется ТОЛЬКО в случаях гинекологической помощи USL_OK = 3 IDSP=31 SL/PRVS в (2,207) Пол пациента W=2. Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по гинекологическому признаку в

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении по гинекологическому признаку 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 «YYYYMM»
COMENTSL	VIDMP	У	T(3)	Вид медицинской помощи блоков ОПМП	Заполняется только ТФОМС и СМО. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника VIDMP_OPMP.
COMENTSL	ATTACH_SMP	У	N(6)	Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления.	Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении. Заполняется для случаев скорой медицинской помощи.
COMENTSL	METHOD	У	T(10)	Метод оплаты	Код метода оплаты заполняется в соответствии с справочником METHODS для амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3)
COMENTSL	TIME_CALL	У	T(5)	Время вызова бригады СМП	Заполняется для случаев СМП 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 по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут Например: 23:05 Например: 01:05
COMENTSL	NPR_OTHER_MO	У	N(1)	Направление от МО,	Принимает значение 1 при USL_OK = {1, 2, 3} в случаях, требующих заполнения поля

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				НЕ ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ ОМС (иных организаций)	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
COMENTSL	PMK	У	N(1)	МП оказана в передвижном мобильном комплексе	Заполняется для случаев АПП (USL_OK=3) с методами оплаты METHOD={1, 1.1, 2.1, 2.2; 3.1; 3.3.1; 3.3.2; 8.*}
COMENTSL	CAOP	У	N(1)	Признак ЦАОП	1 – помощь оказана в ЦАОП
COMENTSL	TEST_VI	У	N(1)	Признак наличия в случае тестирования на грипп, ОРВИ, COVID-19, гепатит С	Обязательно к заполнению для МКБ={J00 - J22, U07.*, B18.2} и методов оплаты 1, 1.1, 2.1, 2.2, 10.2, 10.3, 10.4 Принимает значения: 0 – нет; 1 – да.
COMENTSL	MR_1S	У	N(1)	Признак проведения ранней медицинской реабилитации	Обязательно к заполнению при следующих условиях: - наличие лицензии по профилю «медицинская реабилитация» в условиях стационара и оказание МП в условиях стационара (USL_OK=1) и пациент 18 лет и старше и МКБ = {I05-I09, I20.8, I21, I22, I25, I34-I37, I60-I63, M16, M17, G61.0, G95.1, S06.7, S06.8, S14, S24, S34, S72, Q20-Q28}; - наличие лицензии по профилю «медицинская реабилитация» в условиях стационара и оказание МП в условиях стационара (USL_OK=1) и пациент менее 18 лет и МКБ = {D09-D44, D48, D66-68, D75, E10-E11, G09-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G43-G44, G50-G59, G60-G64, G70-G73, G80-G83, G90-G99, I05-I15, I42-45, I49.0-I49.3, I49.5, J13-J18, J20, J31.1, J32, J35, J37, J40, J41-J45, J47, J67, J70.9, J84.1, J84.8, J98, M05-M14, M20-M22, M30-M36, M40-M43, M45, M48, M50-M51, M62, M66, M67, M70, M75-M76, M80-M81, M87, M91-M93, M95, Q20-Q26, Q32-Q34, Q65-Q67, Q71-Q72, Q76, Q78, Q90, S12, S22, S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05, T08, T90.5, T91-T95, T98, U09.9 }. В остальных случаях при наличии.

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Указать наличие или отсутствие проведения реабилитационных мероприятий, не имеющих дополнительного критерия «mr_it». Принимает значения: 0 – нет; 1 – да.
COMENTSL	SHRM_N	У	N(1)	Шкала реабилитационной маршрутизации или уровень курации на дату начала случая	Указывается значение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для взрослых от 1 до 6 или уровень курации (УК) для детей от 1 до 5 при проведении медицинской реабилитации. При соблюдении следующих условий: - для стационара (USL_OK=1), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=st37.*; - для дневного стационара (USL_OK=2), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=ds37.*; - для поликлиники (USL_OK=3), PROFIL=158, метод оплаты METHOD в {7.*}. В остальных случаях не заполняется.
COMENTSL	SHRM_K	У	N(1)	Шкала реабилитационной маршрутизации или уровень курации на дату окончания случая	Указывается значение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для взрослых от 0 до 6 или уровень курации (УК) для детей от 0 до 5 при выписке пациента в следующих случаях: - при проведении 1 этапа медицинской реабилитации с применением КСЛП «mr_it»; - у взрослых для случаев стационара, дневного стационара и поликлиники (USL_OK={1,2,3}), METHOD = {1, 1.1, 1.2, 3,1, 8.*} и МКБ = {D32, D33, D86, I05-I09, I20.8, I21, I22, I25, I34-I37, I60-I64, I69, J12-J18, J44, J45, J47, J60-J67, J84.1, J84.8, M05, M06.0, M15-M19, M24.5, M33, M34, M42.1, M43, M45, M46.8, M47.0, M47.1, M47.2, M48, M50, M51, M54.1, M54.2, M54.4, M54.5, M54.8, M96.0, M96.3, G09, G20, G21, G35-G37, G51, G54, G56, G57, G58.7, G58.8, G61, G62, G92, G93.1, G95.1, S06, S06.8, S12-S14, S22-S24, S32-S34, S42.0, S42.2, S42.4, S44, S52.0, S52.1, S52.4, S52.5, S52.6, S54,

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					S66.0-S66.6, S72, S74, S82.0-S82.6, S84, S92.0, S92.1, T02, T50.9, T90.3, T90.5, T91.1, T91.2, T91.3, T91.8, T92, T93, T94, Q20-Q28, Z95} (ШПМ от 0 до 6); - у детей для случаев стационара, дневного стационара и поликлиники (USL_OK={1,2,3}), METHOD={1, 1.1, 1.2, 3,1} и МКБ = {D09-D44, D48, D66-68, D75, E10-E11, G09-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G43-G44, G50-G59, G60-G64, G70-G73, G80-G83, G90-G99, I05-I15, I42-I45, I49.0-I49.3, I49.5, J13-J18, J20, J31.1, J32, J35, J37, J40, J41-45, J47, J67, J70.9, J84.1, J84.8, J98, M05-M14, M20-M22, M30-M36, M40-M43, M45, M48, M50-M51, M62, M66, M67, M70, M75-M76, M80-M81, M87, M91-M93, M95, Q20-Q26, Q32-Q34, Q65-Q67, Q71-Q72, Q76, Q78, Q90, S12, S22, S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05, T08, T90.5, T91-T95, T98, U09.9 } (УК от 0 до 5); - для случаев медицинской реабилитации PROFIL=158. За исключением случаев с результатами обращения RSLT={105, 106, 205, 206, 313}. В остальных случаях при наличии.
COMENTSL	DATE_NEXT	Y	D	Дата следующего осмотра	Обязательно к заполнению для случаев диспансерного наблюдения (для методов оплаты 3.1 и 8.*) при DN={1,2}. NPR Должна быть больше даты окончания случая DATE_2.
COMENTSL	DEPART_OID	O	T(60)	Код OID в ФРМО структурного подразделения	Заполняется согласно справочнику ТРМО (ГИС ОМС).
COMENTSL	P_PPD	Y	N	Признак оказания МП гражданам пострадавшим от противоправных действий третьих лиц	В случае оказания МП гражданам пострадавшим от противоправных действий третьих лиц заполняется 1.
COMENTSL	GESTATION	Y	N(2)	Срок беременности в неделях на дату окончания случая	Обязательно для заполнения: при USK_OK=1 для КСГ st02.001, st02.002, st02.003, st02.004

Таблица 3.1 - Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- при USK_OK=2 для КСГ ds02.001*, ds02.006, ds02.007 - при USK_OK=3 для методов оплаты METHOD=3.3.*
COMENTSL	VBR	У	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	С 01.06.2026 Обязательно к заполнению для методов оплаты METHOD={9.1, 9.2.*, 9.6} 0 – нет; 1 – да.
COMENTSL	BRIGADE	У	N(2)	Вид бригады СМП	С 01.07.2026 обязательно к заполнению при USK_OK=4. Заполняется в соответствии со справочником Росминздрава «Выездные бригады скорой медицинской помощи» OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1076.
COMENTSL	ZONE_V	У	N(3)	Зона выезда СМП	С 01.07.2026 заполняется при USK_OK=4. Содержит значение из справочника ZONE_V
COMENTSL	PR_TRANSP	У	N(1)	Признак оказания СМП на транспорте другой МО.	С 01.07.2026 заполняется при USK_OK=4. Содержит значение 1, если выезд осуществлялся на транспорте другой МО.

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

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 «5.0».
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	
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.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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. 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 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
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.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PACIENT	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
PACIENT	SMO_NAM	У	T(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	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; 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 в условиях стационара (USL_OK=1) недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. Заполняется значениями от 201 до 2500 (200 < VNOV_D < 2500), в иных случаях не заполняется.
PACIENT	SOC	У	N(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО).

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Сведения передаются при наличии согласия субъекта персональных данных, согласно подпункта 1 пункта 1 статьи 6 Федерального закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
PACIENT	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется ТФОМС ОО. - прикрепление по профилю «стоматология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). - прикрепление по профилю «гинекология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (2, 207)). - прикрепление по профилю «терапия» в остальных случаях.
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	USL_OK	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. 1-Стационар
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 или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО
Z_SL	NPR_DATE	У	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2)); 2. неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО 3. должна быть не позднее даты начала случая (NPR_DATE<=DATE_Z_1)
Z_SL	NPR_NUM	У	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)
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	УМ	N(4)	Вес при рождении	Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Заполняется значениями от 201 до 2500 (200 < VNOV_D < 2500), в иных случаях не заполняется.
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 Для случаев ВМП соответствует значению: 32
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	Заполняется ТФОМС. Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ; 5 – отказано по превышению ПЗ.
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	
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SL	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018
SL	METOD_HMP	O	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
SL	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
SL	PODR	Y	N(12)	Код отделения	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
SL	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002.
SL	PROFIL_K	O	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	TAL_D	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП
SL	TAL_NUM	O	T(20)	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.
SL	DS2	YM	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS2
SL	DS3	УМ	T(10)	Диагноз осложнения заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS3
SL	C_ZAB	У	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
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	T(20)	Код МЭС	Классификатор МЭС.
SL	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Указывается при наличии утверждённого стандарта.
SL	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Заполняется в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) 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

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит.
SL	ONK_SL	Y	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
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 «V021».
SL	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
SL	ED_COL	Y	N(5)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
SL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) Соответствует значению SUM_M
SL	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость	
SL	USL	YM	S	Сведения об услуге	Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии.
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(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
SANK	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
SANK	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014.
SANK	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
SANK	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
SANK	CODE_EXP	YM	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	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	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
				финансовый год, по данным ЕРМО	
USL	PODR	У	N(12)	Код отделения	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
USL	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002.
USL	VID_VME	У	T(20)	Вид медицинского вмешательства	Указывается код метода ВМП в соответствии с V019. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С») или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP={1,3,4})
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 подрубки
USL	CODE_USL	У	T(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	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
USL	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле	
Служебное поле услуги					
COMENTU	AI	У	N(1)	Признак применение технологий искусственного интеллекта при оказании медицинской услуги	Принимает значения: 0 – нет; 1 – да. Для услуг, которые могут оказываться с применением технологии искусственного интеллекта, заполнение обязательно.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Служебное поле					
COMENTSL	ATTACH_MO	У	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	У	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 дату окончания случая. При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	VIDMP	У	T(3)	Вид медицинской помощи блоков ОПМП	Заполняется только ТФОМС и СМО. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника VIDMP_OPMP.
COMENTSL	OPMP	У	N(6)	Период включения оплаты в ОПМП	Для СМО (поток SM) поле заполняется при выгрузке сведений об оплате случая значением периода включения оплаты в ОПМП в формате «YYYYMM».
COMENTSL	HGR	О	N(3)	Группа высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019
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
COMENTSL	MR_1S	У	N(1)	Признак проведения ранней медицинской реабилитации	Обязательно к заполнению при следующих условиях: - наличие лицензии по профилю «медицинская реабилитация» в условиях КС и оказание МП в условиях КС (USL_OK=1) и

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					пациент 18 лет и старше и МКБ = {C15, C16, C18-C20, C34, C40, C50, C61, C64, C66, C67, C79.5, I05-I09, I20.8, I21, I22, I25, I34-I37, I60-I63, M16, M17, G61.0, G95.1, S06.7, S06.8, S14, S24, S34, S72, Q20-Q28}; - наличие лицензии по профилю «медицинская реабилитация» в условиях стационара и оказание МП в условиях стационара (USL_OK=1) и пациенту менее 18 лет и МКБ = {C00-D48, D66-68, D75, E10-E11, G09-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G43-G44, G50-G59, G60-G64, G70-G73, G80-G83, G90-G99, I05-I15, I42-I45, I49.0-I49.3, I49.5, J13-J18, J20, J31.1, J32, J35, J37, J40, J41-J45, J47, J67, J70.9, J84.1, J84.8, J98, M05-M14, M20-M22, M30-M36, M40-M43, M45, M48, M50-M51, M62, M66, M67, M70, M75-M76, M80-81, M87, M91-93, M95, Q20-26, Q32-Q34, Q65-Q67, Q71-Q72, Q76, Q78, Q90, S12, S22, S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05, T08, T90.5, T91-T95, T98, U09.9}. В остальных случаях при наличии. Указать наличие или отсутствие проведения реабилитационных мероприятий, не имеющих дополнительного критерия «mr_it». Принимает значения: 0 – нет; 1 – да.
COMENTSL	SHRM_K	У	N(1)	Шкала реабилитационной маршрутизации или уровень курации на дату окончания случая	Указывается значение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для взрослых от 0 до 6 или уровень курации (УК) для детей от 0 до 5 при выписке пациента в следующих случаях: - у взрослых с МКБ = { C15, C16, C18-C20, C34, C40, C41, C50, C61, C64, C66, C67, C70-C72, C79.5, D32, D33, D86, I05-I09, I20.8, I21, I22, I25, I34-I37, I60-I64, I69, J12-J18, J44, J45, J47, J60-J67, J84.1, J84.8, M05, M06.0, M15-M19, M24.5, M33, M34, M42.1, M43, M45, M46.8, M47.0,

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					M47.1, M47.2, M48, M50, M51, M54.1, M54.2, M54.4, M54.5, M54.8, M96.0, M96.3, G09, G20, G21, G35-G37, G51, G54, G56, G57, G58.7, G58.8, G61, G62, G92, G93.1, G95.1, S06, S06.8, S12-S14, S22-S24, S32-S34, S42.0, S42.2, S42.4, S44, S52.0, S52.1, S52.4, S52.5, S52.6, S54, S66.0-S66.6, S72, S74, S82.0-S82.6, S84, S92.0, S92.1, T02, T50.9, T90.3, T90.5, T91.1, T91.2, T91.3, T91.8, T92, T93, T94, Q20-Q28, Z95} (ШРМ от 0 до 6); - у детей с МКБ = {C00-D09, D45-D47, D09-D44, D48, D66-68, D75, E10-E11, G09-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G43-G44, G50-G59, G60-G64, G70-G73, G80-G83, G90-G99, I05-I15, I42-I45, I49.0-I49.3, I49.5, J13-J18, J20, J31.1, J32, J35, J37, J40, J41-45, J47, J67, J70.9, J84.1, J84.8, J98, M05-M14, M20-M22, M30-M36, M40-M43, M45, M48, M50-M51, M62, M66, M67, M70, M75-M76, M80-M81, M87, M91-M93, M95, Q20-Q26, Q32-Q34, Q65-Q67, Q71-Q72, Q76, Q78, Q90, S12, S22, S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05, T08, T90.5, T91-T95, T98, U09.9 } (УК от 0 до 5). За исключением случаев с результатами обращения RSLT = {105, 106, 205, 206, 313}. В остальных случаях при наличии.
COMENTSL	DEPART_OID	O	T(60)	Код OID в ФРМО структурного подразделения	Заполняется согласно справочнику ТРМО (ГИС ОМС).
COMENTSL	P_PPD	Y	N	Признак оказания МП гражданам пострадавшим от противоправных действий третьих лиц	В случае оказания МП гражданам пострадавшим от противоправных действий третьих лиц заполняется 1.
COMENTSL	DS_ZNO	Y	T(10)	Предположительный диагноз ЗНО	Заполняется обязательно, если DS_ONK=1. Код из справочника МКБ до уровня рубрики (подрубрику допускается не указывать).
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ONK_SL	DS1_T	O	N(1)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
ONK_SL	STAD	Y	N(4)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002 Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}) и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10".
ONK_SL	ONK_T	Y	N(5)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10".
ONK_SL	ONK_N	Y	N(5)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10".
ONK_SL	ONK_M	Y	N(5)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10".
ONK_SL	MTSTZ	Y	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
ONK_SL	B_DIAG	YM	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.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ONK_SL	B_PROT	УМ	S	Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах	Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказах пациента от проведения определенных типов лечения
ONK_SL	SOD	У	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4) Может принимать значение «0».
ONK_SL	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0».
ONK_SL	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела. Значение WEI <500.0.
ONK_SL	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела Значения роста и площади тела должны быть менее 259 см и 6 м2 соответственно (HEI<259; BSA<6).
ONK_SL	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	
ONK_SL	ONK_USL	O	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Заполняется обязательно для USL_OK={1, 2} при поводе обращения DS1_T={0,1,2}.
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
B_DIAG	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	При заполненной DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (МГИ и/или ИГХ).
B_DIAG	DIAG_CODE	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 .
B_DIAG	DIAG_RSLT	У	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT =1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. При заполнении диагностического блока для гистологических исследований значения полей реестра «Код диагностического показателя» (DIAG_CODE) и «Код результата диагностики» (DIAG_RSLT) из классификаторов N007 и N008 должны соответствовать диагнозам, включенным в классификатор N009 «Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам»; При заполнении диагностического блока для иммуногистохимических исследований (маркёров) значения полей реестра «Код диагностического показателя» (DIAG_CODE) и «Код результата диагностики» (DIAG_RSLT) из классификаторов N010 и N011 должны соответствовать диагнозам, включенным в классификатор N012 «Классификатор соответствия маркёров диагнозам».
B_DIAG	REC_RSLT	У	N(1)	Признак получения результата диагностики	Принимает значение «1» в случае получения результата диагностики в рамках текущего случая.
Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах					
B_PROT	PROT	О	N(1)	Код противопоказания или отказа	Заполняется в соответствии со справочником N001
B_PROT	D_PROT	О	D	Дата регистрации противопоказания или отказа	
Направления					
NAPR	NAPR_DATE	О	D	Дата направления	

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
NAPR	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО
NAPR	NAPR_V	О	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	T(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	О	N(1)	Цель проведения консилиума	Классификатор целей консилиума N019
CONS	DT_CONS	У	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
ONK_USL	USL_TIP	О	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со справочником N013
ONK_USL	HIR_TIP	У	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 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 равно 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 равно 2
ONK_USL	LEK_PR	УМ	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4
ONK_USL	PPTR	У	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
ONK_USL	LUCH_TIP	У	N(1)	Тип лучевой терапии	При USL_TIP=3 или USL_TIP=4 заполняется в соответствии со справочником N017 Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N020
LEK_PR	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше: – при ЗНО кроме лимфоидной и кроветворной тканей (коды МКБ C00.0-C80.9 или D00.0-D09.9) и USL_TIP = 2 - кодом схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником SHLT; –при ЗНО кроме лимфоидной и кроветворной тканей (коды МКБ C00.0-C80.9 или D00.0-D09.9) и USL_TIP = 4 - значениями mt* (справочник ADDIT_CRIT) или кодом схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником SHLT; –при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей (коды МКБ C81.0-C97 или D45-D48) и USL_TIP = 2 значениями gem (справочник ADDIT_CRIT), гетор* (справочник MNN_LP_LT). В остальных случаях при злокачественных новообразованиях (коды МКБ C00.0-C80.9 или D00.0-D09.9 или D45-D48) значением «нет».
LEK_PR	DATE_INJ	OM	D	Дата введения лекарственного препарата	

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

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

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
ZL_LIST	ZGLV	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 «6.0».
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	
SCHET	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
SCHET	NSCHET	O	T(15)	Номер счёта	
SCHET	DSCHE	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
SCHET	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. 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;

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
					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 случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг и позволяет идентифицировать случаи, находящиеся в данной записи. Также данный идентификатор не должен пересекаться с другими идентификаторами от медицинской организации в течение года
PACIENT	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	ENP	Y	T(20)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
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.

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
PACIENT	SMO_OK	У	T(5)	ОКАТО территории страхования	
PACIENT	SMO_NAM	У	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.
PACIENT	NOVOR	О	T(9)	Признак новорождённого	Указывается в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П – пол ребёнка в соответствии с классификатором V005; ДД – день рождения; ММ – месяц рождения; ГГ – последние две цифры года рождения; Н – порядковый номер ребёнка (до двух знаков).
PACIENT	SOC	У	N(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО). Сведения передаются при наличии согласия субъекта персональных данных, согласно подпункта 1 пункта 1 статьи 6 Федерального закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
PACIENT	NEXT_D	О	N(2)	Период (месяц) проведения следующего планового осмотра	Порядковый номер месяца в году Обязательно к заполнению для случаев профилактических осмотров и диспансеризации.
PACIENT	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется ТФОМС ОО.

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
					- прикрепление по профилю «стоматология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). - прикрепление по профилю «гинекология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (2, 207)). - прикрепление по профилю «терапия» в остальных случаях.
PACIENT	VZ	Y	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении.
Z_SL	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.
Z_SL	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром МО.
Z_SL	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 – нет; 1 – да.
Z_SL	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	
Z_SL	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	
Z_SL	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию 0. В случае отказа – 1.
Z_SL	RSLT_D	Y	N(2)	Результат диспансеризации	Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0
Z_SL	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 2 – в документе, удостоверяющем личность пациента /родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.
Z_SL	SL	O	S	Сведения о случае	Законченный случай (Z_SL) содержит ВСЕГДА один случай (SL).
Z_SL	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	28 – За медицинскую услугу. Для II этапа углубленной диспансеризации.

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
					29 – За посещение. Для I этапа углубленной диспансеризации и блока ОПМП = {ADR}. 31 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (для случаев 1 и 2го этапа диспансеризации взрослого населения, диспансеризации детей-сирот, профилактических медосмотров взрослого и детского населения).
Z_SL	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL.
Z_SL	OPLATA	Y	N(1)	Тип оплаты	Заполняется ТФОМС. Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ; 5 – отказано по превышению ПЗ.
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	
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
SL	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
SL	MOP	Y	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи: - в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым

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
					заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) - в условиях ДС (USL_OK=2) и видов МП VIDPOM={12.13}
SL	NHISTORY	O	T(50)	Номер карты	
SL	DATE_1	O	D	Дата начала лечения	В случае в котором присутствует несколько услуг берется самая ранняя дата начала лечения
SL	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения	В случае в котором присутствует несколько услуг берется самая поздняя дата окончания лечения
SL	DS1	Y	T(10)	Диагноз основной	Обязательно к заполнению кодом до уровня подрубрики в соответствии со справочником МКБ, если ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK=0
SL	DS1_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается «1», если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
SL	DS_ONK	Y	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.
SL	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
SL	NAZ	YM	S	Назначения	Указывается отдельно для каждого назначения.
SL	PR_D_N	Y	N(1)	Признак диспансерного наблюдения	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 – взят. 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
SL	ED_COL	Y	N(5)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
SL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
SL	SUM_M	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	
SL	USL	OM	S	Сведения об услуге	Содержит услуги, оказанные в рамках данного случая, включая выполненные в иных МО. Должен включать все услуги для соответствующего метода оплаты и ДГ из справочника

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
					DISPAN_N с признаком COMPLEX=1 (или заменяющие услуги). Может включать сверхкомплектные услуги.
SL	COMENTSL	Y	S	Служебное поле	
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS2
DS2_N	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
DS2_N	PR_DS2_N	O	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 – взят, 3 – не подлежит диспансерному наблюдению
Назначения					
NAZ	NAZ_N	O	N(2)	Номер по порядку	
NAZ	NAZ_R	O	N(2)	Вид назначения	Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления; 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию; 3 – направлен на обследование; 4 – направлен в дневной стационар; 5 – направлен на госпитализацию; 6 – направлен в реабилитационное отделение.
NAZ	NAZ_SP	Y	N(4)	Специальность врача	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021.
NAZ	NAZ_V	Y	N(1)	Вид обследования	Заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 если NAZ_R=3.

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
NAZ	NAZ_USL	У	T(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 NAZ_R=3 и DS_ONK=1. В остальных случаях должен отсутствовать.
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	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО – юридического лица. Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)
NAZ	NAZ_PMP	У	N(3)	Профиль медицинской помощи	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 4 или 5. Классификатор V002.
NAZ	NAZ_PK	У	N(3)	Профиль койки	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены код 6. Классификатор V020.
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах случая.
SANK	S_SUM	O	N(15.2)	Финансовая санкция	
SANK	S_TIP	O	N(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
SANK	SL_ID	УМ	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
SANK	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014.
SANK	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
SANK	NUM_ACT	O	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

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
					медицинской помощи(S_TIP>=30)
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	Обязательно к заполнению. МО лечения в соответствии с реестром МО. Для услуги (исследования), проведенной в иной МО, указывается МО исполнитель.
USL	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
USL	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	Фактическая дата начала оказания МП. Для услуг из справочника DISPAN_N с признаком DATE_SL=1 может быть меньше DATE_1 на CMONTH месяцев.
USL	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	Фактическая дата окончания оказания МП.
USL	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа от услуги	Значение по умолчанию: 0. 1 - в случае документированного отказа от услуги из справочника DISPAN_N при EXIST<>1.
USL	CODE_USL	Y	T(20)	Код услуги	Заполняется из справочника PRICE_N, DISPAN_N. В остальных случаях заполняется при наличии из справочника V001.
USL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Заполняется из справочника PRICE_N . Если услуга оказана ранее (DATE_IN< DATE_1) P_OTK=1, заполняется значением 0.
USL	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятой к оплате (руб.)	Содержит стоимость услуги из справочника PRICE_N . Если услуга оказана ранее (DATE_IN< DATE_1) или P_OTK=1, заполняется значением 0.

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
USL	MR_USL_N	Y	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу	
USL	COMENTU	Y	S	Служебное поле	
Служебное поле услуги					
COMENTU	AI	Y	N(1)	Признак применение технологий искусственного интеллекта при оказании медицинской услуги	Принимает значения: 0 – нет; 1 – да. Для услуг, которые могут оказываться с применением технологии искусственного интеллекта, заполнение обязательно.
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу					
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку	
MR_USL_N	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение параметра «Code»
MR_USL_N	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
Служебное 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 дату окончания случая. При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	VIDMP	Y	T(3)	Вид медицинской помощи блоков ОПМП	Заполняется только ТФОМС и СМО. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника VIDMP_ОПМП.
COMENTSL	DG	Y	T(7)	Декретированная группа	Заполняется в соответствии с алгоритмом расчета ДГ

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
COMENTSL	P_OTK2	У	N(1)	Признак отказа от 2 этапа диспансеризации	Для методов 6.2, 6.5.* в случаях официального отказа пациента от прохождения 2-го этапа диспансеризации заполняется значением «1».
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 «YYYYMM»
COMENTSL	METHOD	У	T(10)	Метод оплаты	Код метода оплаты амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3) в соответствии со справочником METHODS. Может содержать только коды методов оплаты с заполненным тегом DISP. Служит для определения тарифа.
COMENTSL	SHRM_K	У	N(1)	Шкала реабилитационной маршрутизации или уровень курации	Указывается значение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для взрослых от 0 до 6 или уровень курации (УК) для детей от 0 до 5 при выписке пациента в следующих случаях: - у взрослых для случаев поликлиники (USL_OK=3), METHOD =6.* и МКБ = { C15, C16, C18-C20, C34, C40, C41, C50, C61, C64, C66, C67, C70-C72, C79.5, D32, D33, D86, I05-I09, I20.8, I21, I22, I25, I34-I37, I60-I64, I69, J12-J18, J44, J45, J47, J60-J67, J84.1, J84.8, M05, M06.0, M15-M19, M24.5, M33, M34, M42.1, M43, M45, M46.8, M47.0, M47.1, M47.2, M48, M50, M51, M54.1, M54.2, M54.4, M54.5, M54.8, M96.0, M96.3, G09, G20, G21, G35-G37, G51, G54, G56, G57, G58.7, G58.8, G61, G62, G92, G93.1, G95.1, S06, S06.8, S12-S14, S22-S24, S32-S34, S42.0, S42.2, S42.4, S44, S52.0, S52.1, S52.4, S52.5, S52.6, S54, S66.0-S66.6, S72, S74, S82.0-S82.6, S84, S92.0, S92.1, T02, T50.9, T90.3, T90.5, T91.1, T91.2, T91.3, T91.8, T92, T93, T94, Q20-Q28, Z95} (ШРМ от 0 до 6);

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
					- у детей для случаев поликлиники (USL_OK=3), METHOD=5.* и МКБ = {C00-D09, D45-D47, D09-D44, D48, D66-68, D75, E10-E11, G09-G13, G20-G26, G30-G32, G35-G37, G43-G44, G50-G59, G60-G64, G70-G73, G80-G83, G90-G99, I05-I15, I42-I45, I49.0-I49.3, I49.5, J13-J18, J20, J31.1, J32, J35, J37, J40, J41-45, J47, J67, J70.9, J84.1, J84.8, J98, M05-M14, M20-M22, M30-M36, M40-M43, M45, M48, M50-M51, M62, M66, M67, M70, M75-M76, M80-M81, M87, M91-M93, M95, Q20-Q26, Q32-Q34, Q65-Q67, Q71-Q72, Q76, Q78, Q90, S12, S22, S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05, T08, T90.5, T91-T95, T98, U09.9 } (УК от 0 до 5). В остальных случаях при наличии.
COMENTSL	DATE_NEXT	У	D	Дата следующего осмотра	Обязательно к заполнению для случаев профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения и детей-сирот (для методов оплаты 6.1, 6.2*, 6.5.*, 6.6.*) кроме 1 и 2 групп здоровья, при PR_D_N={1,2}. Должна быть больше даты окончания случая DATE_2.
COMENTSL	DEPART_OID	O	T(60)	Код OID в ФРМО структурного подразделения	Заполняется согласно справочнику ТРМО (ГИС ОМС).
COMENTSL	PRVS	O	N(4)	Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение параметра «Code»
COMENTSL	IDDOKT	O	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
COMENTSL	DS_ZNO	У	T(10)	Предположительный диагноз ЗНО	Заполняется обязательно, если DS_ONK=1. Код из справочника МКБ до уровня рубрики (подрубрику допускается не указывать).

Таблица 3.4 - Структура 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	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 «6.0».
ZGLV	DATA	O	D	Дата	В формате ГТТГ-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 реестром МО
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 ГТТГ-ММ-ДД
SCHET	PLAT	Y	T(5)	Платательщик. 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.
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.

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
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 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 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется только для полисов старого образца при VPOLIS=1 согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
PACIENT	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП согласно документам, актуальным на дату окончания случая оказания МП.
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	

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
PACIENT	SMO_NAM	У	T(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	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; 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 в условиях стационара (USL_OK=1) недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. Заполняется значениями от 201 до 2500 (200 < VNOV_D < 2500), в иных случаях не заполняется.
PACIENT	SOC	У	N(3)	Социальная категория	Указывается одно из следующих значений: 000 - категория отсутствует; 035 - участник специальной военной операции (СВО), уволенный в запас (отставку); 065 - член семьи участника специальной военной

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
					операции (СВО); 810 - инвалид I группы; 813 - инвалид I группы участник специальной военной операции (СВО); 816 - инвалид I группы член семьи участника специальной военной операции (СВО). Сведения передаются при наличии согласия субъекта персональных данных, согласно подпункта 1 пункта 1 статьи 6 Федерального закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
PACIENT	MO_PR	У	T(6)	Код МО, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи	Код МО прикрепления, указывается в соответствии с реестром F032. Заполняется ТФОМС ОО. - прикрепление по профилю «стоматология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). - прикрепление по профилю «гинекология» для (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (2, 207)). - прикрепление по профилю «терапия» в остальных случаях.
PACIENT	VZ	У	T(2)	Вид занятости	Вид занятости пациента, указывается в соответствии со справочником V039. Заполняется для случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП)
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	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)
Z_SL	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008

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
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 (FOR_POM=2 и USL_OK =1); 3. медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО 4. для поликлиники (USL_OK=3) при условии оказания плановой помощи (FOR_POM = 3. 5. Для случаев выполнения диагностических исследований в рамках ОПМП или в рамках диспансеризации), за исключением заместительной почечной терапии. Исключение для случаев стоматологии (IDSP=28). Принимает значение МОЕР медорганизации, выдавшей направление. При отсутствии направления равно «000000».
Z_SL	NPR_DATE	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: - плановой медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = (1, 2));

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
					- неотложной медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=2 и USL_OK =1); - медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО 3. должна быть не позднее даты начала случая (NPR_DATE<=DATE_Z_1)
Z_SL	NPR_NUM	У	T(100)	Номер направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2).
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	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.

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
					Заполняется значениями от 201 до 2500 (200< VNOV_M <2500), в иных случаях не заполняется.
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 клинико-статистические группы заболеваний). При USL_OK=2 принимает значение 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний). При USL_OK=3 принимает следующие значения: 28 - За медицинскую услугу (для случаев с оплатой по услугам. В справочнике METHODS поле TARIF_TYPE={2,3}, кроме блоков ОПМП=AN*); 29 – За посещение (для случаев в рамках ОПМП с методами оплаты, относящимися к блокам ОПМП={V, H});

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
					30 – За обращение (законченный случай) (для случаев в рамках ОПМП с методами оплаты, относящимися к к блокам ОПМП={A, AQ, AN*}); 31 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (для случаев в рамках подушевого финансирования по терапии, гинекологии и стоматологии). При USL_OK=4 принимает следующие значения: 24 - Вызов скорой медицинской помощи (Для вызовов МТР и случаев СМП в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию. С 01.07.2026 только для вызовов МТР); 36 - По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.
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	Заполняется ТФОМС. Оплата случая оказания медпомощи: 0 – не принято решение об оплате 1 – полная; 2 – полный отказ; 3 – частичный отказ; 5 – отказано по превышению ПЗ.
Z_SL	SUMP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).
Z_SL	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	
Z_SL	SANK_IT	Y	N(15.2)	Сумма санкций по случаю	Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных ниже
Сведения о случае					
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.

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
SL	LPU_1	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
SL	PODR	Y	N(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствии с справочников DEPART. Заполняется: - для случаев стационара (USL_OK=1), за исключением случаев ВМП; - для случаев дневного стационара (USL_OK=2); - для случаев АПП с методом оплаты NA.
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. Заполняется: - значением 1 если возраст ЗЛ меньше 18 лет на дату начала случая (DATE_Z_1); - значениями 0 или 1, если возраст ЗЛ от 18 до 21 года на дату начала случая (DATE_Z_1)) и (DS1={C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0, C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2}); - иначе 0.
SL	P_CEL	Y	T(4)	Цель посещения	Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению для амбулаторных условий.
SL	MOP	Y	T(3)	Место обращения (посещения)	Место обращения (посещения), указывается в соответствии со справочником V040. Заполняется

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
					для случаев оказания медицинской помощи: - в амбулаторных условиях (USL_OK=3), по которым заполняется учетная форма № 025-1/у (ТАП) - в условиях ДС (USL_OK=2) и видов МП VIDPOM={12.13}
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
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.
SL	DS1	O	T(10)	Диагноз основной	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи(USL_OK=4)).
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. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS2

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
SL	DS2_N	YM	S	Сопутствующие заболевания	
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. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS3 и сопуствуDS2<>DS3
SL	C_ZAB	Y	N(1)	Характер основного заболевания	Классификатор характера заболевания V027 Обязательно к заполнению для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
SL	DS_ONK	O	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	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения: - если P_CEL={1.3, 4.1, 4.2}., - если METHOD=1 или METHOD=1.1 и первый символ кода основного диагноза (DS1) = «С». При наличие в остальных случаях с METHOD=1 или METHOD=1.1.
SL	CODE_MES1	YM	T(20)	Код МЭС	

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
SL	CODE_MES2	У	T(20)	Код МЭС сопутствующего заболевания	Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта.
SL	NAPR	УМ	S	Сведения об оформлении направления	Обязательно к заполнению в случае оформления направления при подозрении на злокачественное новообразование (DS_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
SL	CONS	УМ	S	Сведения о проведении консилиума	Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
SL	ONK_SL	У	S	Сведения о случае лечения онкологического заболевания	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47 если и USL_OK<>4 и REAB<>1 и DS_ONK<>1
SL	KSG_KPG	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: - для стационара (USL_OK=1), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=st37.*; - для дневного стационара (USL_OK=2), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=ds37.*; - для поликлиники (USL_OK=3), PROFIL=158, метод оплаты METHOD в {7.*}.

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
					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	T(25)	Код врача, закрывшего талон/историю болезни	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
SL	ED_COL	Y	N(5)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	Для стоматологической помощи (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)) содержит количество КСГ в случае. Для неотложной помощи (USL_OK=3 и и METHOD={2.1, 2.2})) содержит количество посещений. Для случаев АПП с диагностическими и иными услугами (USL_OK=3 и IDSP=28) содержит количество услуг. Для случаев стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или (USL_OK=2) при выполнении диализа содержит количество дней обмена/сеансов
SL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) Соответствует значению SUM_M
SL	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость	Полная стоимость отдельного случая

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
SL	USL	УМ	S	Сведения об услуге	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 случаев АПП: - посещений и обращений, в том числе для посещений на ФАП, содержит перечень посещений к специалистам в рамках случая. Заполняется всегда. - с методами оплаты METHOD={3.1 ; 8.*}, содержит информацию о параклинических исследованиях из справочника V001. - с диагностическими и иными услугами (IDSP=28) содержит перечень услуг, тарифы для которых приведены в справочнике PRICE_N. 3. Для случаев стоматологической помощи содержит перечень произведенных манипуляций. 4. Для случаев СМП заполняется при вызове с применением тарифа из справочника PRICE_Z или кода услуги из PRICE_P. В остальных случаях отсутствует. Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного

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
					новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)
SL	COMENTSL	O	S	Служебное поле	
Сведения об оформлении направления					
NAPR	NAPR_DATE	O	D	Дата направления	
NAPR	NAPR_MO	Y	T(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	Y	N(1)	Метод диагностического исследования	Если NAPR_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029
NAPR	NAPR_USL	Y	T(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	Y	D	Дата проведения консилиума	Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3})
Сведения о случае лечения онкологического заболевания					
ONK_SL	DS1_T	O	N(1)	Повод обращения	Классификатор поводов обращения N018
ONK_SL	STAD	Y	N(4)	Стадия заболевания	Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1_T={0,1,2,3,4}) и DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10"
ONK_SL	ONK_T	Y	N(5)	Значение Tumor	Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше и (DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10")

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
ONK_SL	ONK_N	У	N(5)	Значение Nodus	Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше и (DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10")
ONK_SL	ONK_M	У	N(5)	Значение Metastasis	Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше и (DS1 найден по справочнику M002 в поле "Код МКБ-10")
ONK_SL	MTSTZ	У	N(1)	Признак выявления отдалённых метастазов	Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2). При выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1
ONK_SL	SOD	У	N(3.2)	Суммарная очаговая доза	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
ONK_SL	K_FR	У	N(2)	Количество фракций проведения лучевой терапии	Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL_TIP=3 или USL_TIP=4). Может принимать значение «0»
ONK_SL	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о массе тела или площади поверхности тела. Значение WEI <500.0.
ONK_SL	HEI	У	N(3)	Рост (см)	Обязательно к заполнению при проведении лекарственной противоопухолевой терапии или химиолучевой терапии, при которых расчет дозы препарата производится на основании данных о площади поверхности тела
ONK_SL	BSA	У	N(1.2)	Площадь поверхности тела (м2)	

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
					Значения роста и площади тела должны быть менее 259 см и 6 кв.м соответственно (HEI<259; BSA<6).
ONK_SL	B_DIAG	YM	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	YM	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	Y	S	Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания	Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2})
Диагностический блок					
B_DIAG	DIAG_DATE	O	D	Дата взятия материала	Указывается дата взятия материала для проведения диагностики.
B_DIAG	DIAG_TIP	O	N(1)	Тип диагностического показателя	При заполненной DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 – гистологический признак; 2 – маркер (МГИ и/или ИГХ).
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	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011. При заполнении диагностического блока для гистологических исследований

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
					значения полей реестра «Код диагностического показателя» (DIAG_CODE) и «Код результата диагностики» (DIAG_RSLT) из классификаторов N007 и N008 должны соответствовать диагнозам, включенным в классификатор N009 «Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам»; При заполнении диагностического блока для иммуногистохимических исследований (маркёров) значения полей реестра «Код диагностического показателя» (DIAG_CODE) и «Код результата диагностики» (DIAG_RSLT) из классификаторов N010 и N011 должны соответствовать диагнозам, включенным в классификатор N012 «Классификатор соответствия маркёров диагнозам».
B_DIAG	REC_RSLT	Y	N(1)	Признак получения результата диагностики	Принимает значение «1» при наличии результата диагностики.
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	
Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания					
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 не равном 1.
ONK_USL	LEK_TIP_L	Y	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	Y	N(1)	Цикл лекарственной терапии	Заполняется при лекарственной терапии в соответствии со справочником N016.

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
ONK_USL	LEK_PR	YM	S	Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате	Обязательно к заполнению при USL_TIP=2 или USL_TIP=4 Для всех актуальных схем из справочника N021 (справочники, содержащие схемы ЛТ: SHLT, MNN_LP_LT, ADDIT_CRIT), кроме схем supt* .
ONK_USL	PPTR	Y	N(1)	Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса	Указывается значение «1» в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала
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.
Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате					
LEK_PR	REGNUM	O	T(6)	Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии	Заполняется в соответствии с классификатором N021 при CODE_SH<>gem
LEK_PR	REGNUM_DOP	Y	T(25)	Код расширенного идентификатора МНН лекарственного препарата с указанием пути введения (в том числе с уточнением действующего вещества или формы выпуска), типа лекарственной формы по агрегатному состоянию и виду высвобождения, единиц измерения	Обязателен к заполнению для схем sh0001<=CODE_SH<sh9003, в соответствии с классификатором N021 (значением из поля ID_LEKP_EXT). Формируется по шаблону REGNUM.PP.D.A.V.EEE, где: REGNUM - идентификатор лекарственного препарата (значение из поля ID_LEKP справочника N021), PP – идентификатор пути введения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468), D - код уточнения действующего вещества или формы выпуска лекарственного препарата (0 - уточнение отсутствует, 1 -

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
					пегилированный липосомальный, 2 - лиофилизат), А- идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по агрегатному состоянию (1 - твердое, 2 -жидкое, 3 - мягкое), V - идентификатор типа лекарственной формы лекарственного препарата по виду высвобождения по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.798), EEE - идентификатор единиц измерения лекарственного препарата по ФРНСИ ЕГИСЗ (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).
LEK_PR	CODE_SH	O	T(10)	Код схемы лекарственной терапии	Заполняется для пациентов, возраст которых на дату начала лечения от 18 лет и старше: – при ЗНО кроме лимфоидной и кроветворной тканей (коды МКБ C00.0-C80.9 или D00.0-D09.9) и USL_TIP = 2 - кодом схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником SHLT; –при ЗНО кроме лимфоидной и кроветворной тканей (коды МКБ C00.0-C80.9 или D00.0-D09.9) и USL_TIP = 4 - значениями mt* (справочник ADDIT_CRIT) или кодом схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником SHLT; –при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей (коды МКБ C81.0-C97 или D45-D48) и USL_TIP = 2 значениями gem (справочник ADDIT_CRIT), гетор* (справочник MNN_LP_LT). - для всех актуальных схем из справочника N021 (справочники, содержащие схемы LT: SHLT, MNN_LP_LT, ADDIT_CRIT), кроме схем supt*. В остальных случаях при ЗНО значением «нет».

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
LEK_PR	INJ	OM	S	Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата	
Сведения о введениях противоопухолевого лекарственного препарата					
INJ	DATE_INJ	O	D	Дата введения лекарственного препарата	
INJ	KV_INJ	Y	N(8,3)	Количество введенного лекарственного препарата (действующего вещества)	Фактическое количество лекарственного препарата, введенного пациенту в сутки (в соответствии с единицами измерениями). Обязательно к заполнению для sh0001<=CODE_SH<sh9003
INJ	KIZ_INJ	Y	N(8,3)	Количество израсходованного (введенного + утилизированного) лекарственного препарата (действующего вещества)	Количество списанного (не введенного другому пациенту) лекарственного препарата в соответствии с единицами измерения (количество введенного + количество утилизированного). Обязательно к заполнению для sh0001<=CODE_SH<sh9003
INJ	S_INJ	Y	N(15,6)	Фактическая стоимость лекарственного препарата за единицу измерения действующего вещества	Фактическая закупочная цена лекарственного препарата за единицу измерения исходя из фактической закупочной цены с учетом НДС и региональной надбавкой в соответствии с контрактом. Обязательно к заполнению для sh0001<=CODE_SH<sh9003.
INJ	SV_INJ	Y	N(15,2)	Стоимость введенного лекарственного препарата	Расчетное поле. Указывается стоимость введенного лекарственного препарата, рассчитанная как произведение количества введенного лекарственного препарата (действующего вещества) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязательно к заполнению для sh0001<=CODE_SH<sh9003.
INJ	SIZ_INJ	Y	N(15,2)	Стоимость израсходованного лекарственного препарата	Указывается стоимость израсходованного лекарственного препарата, рассчитанная, как произведение

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
					списанного (не введенный другому пациенту) лекарственного препарата (количество введенного + количество утилизированного) на фактическую закупочную цену лекарственного препарата (с учетом НДС и региональных надбавок). Обязательно к заполнению для sh0001<=CODE_SH<sh9003.
INJ	RED_INJ	Y	N(1)	Признак применения редукции для лекарственного препарата	Обязателен к заполнению для sh0001<=CODE_SH<sh9003. Заполняется значениями: 0 – без редукции; 1 – редукция присутствует.
Сопутствующие заболевания					
DS2_N	DS2	O	T(10)	Диагноз сопутствующего заболевания	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. Не должен совпадать с основным диагнозом DS1<>DS2
DS2_N	DS2_PR	Y	N(1)	Установлен впервые (сопутствующий)	Обязательно указывается «1», если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации / профилактического медицинского осмотра
DS2_N	PR_DS2_N	Y	N(1)	Диспансерное наблюдение	Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит, 2 - взят, 4 - снят по причине выздоровления, 6- снят по другим причинам. Обязательно для заполнения, если P_CEL={1.3}. При наличии сведений заполняется для METHOD=1 или METHOD=1.1
Сведения о КСГ					
KSG_KPG	N_KSG	O	T(20)	Номер КСГ	Номер федеральной КСГ с указанием подгруппы (в случае использования).

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
KSG_KPG	KSG_PG	O	N(1)	Признак использования подгруппы	0 – подгруппа КСГ не применялась; 1 – подгруппа КСГ применялась
KSG_KPG	KOEF_Z	O	N(3.5)	Коэффициент затратоемкости	Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПП при USL_OK = 1 соответствует значению поля VK справочника KSG при USL_OK = 2 соответствует значению поля VK справочника KSG_C
KSG_KPG	KOEF_UP	O	N(2.5)	Коэффициент специфики	Значение коэффициента специфики для КСГ или КПП. При отсутствии указывается «1» при USL_OK = 1 соответствует значению поля UK справочника KSG при USL_OK = 2 соответствует значению поля UK справочника KSG_C
KSG_KPG	BZTSZ	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях. соответствует значению поля K справочника BZSTL
KSG_KPG	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации. соответствует значению поля K справочника KOEF_D
KSG_KPG	KOEF_U	O	N(2.5)	Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи	Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи согласно справочнику LEVEL_K. Для USL_OK= 3 заполняется только для случаев заместительной почечной терапии с методами оплаты NA. Для USL_OK=={1,2}: - если коэффициент применяется, то он соответствует значению поля K справочника LEVEL_K; - если не применяется равен 1.
KSG_KPG	K_ZP	O	N(3.5)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы	При отсутствии данных заполняется 1.
KSG_KPG	CRIT	УМ	T(20)	Классификационный критерий	Заполняется для случаев стационара или дневного стационара (USL_OK=1 или USL_OK=2) в случаях применения.

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
					Соответствует значениям справочников SHLT, ADDIT_CRIT или MNN_LP_LT
KSG_KPG	SL_K	O	N(1)	Признак использования КСЛП	0 – КСЛП не применялся; 1 – КСЛП применялся
KSG_KPG	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_KPG	SL_KOEF	YM	S	Коэффициенты сложности лечения пациента	Сведения о применённых коэффициентах сложности лечения пациента. Указывается при наличии IT_SL.
KSG_KPG	PR_PR	O	T(2)	Причина оплаты за прерванный случай лечения	Заполняется согласно классификатору V042.
KSG_KPG	KOEF_PR	O	N(1.5)	Доля оплаты прерванного случая лечения	Может принимать значения от 0 до 1 включительно (до 5 знаков после запятой). В случае, если основания для оплаты за прерванный случай отсутствуют, указывается значение «1».
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 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	O	T(17)	Уникальный номер структурного подразделения МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, на соответствующий финансовый год, по данным ЕРМО	СП МО лечения, указывается в соответствии со справочником F033.
USL	PODR	Y	N(15)	Код отделения	Код отделения МО в соответствии с справочников DEPART. Заполняется:

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
					- для случаев стационара (USL_OK=1), за исключением случаев ВМП; - для случаев дневного стационара (USL_OK=2); - для случаев АПП с методом оплаты NA
USL	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002.
USL	VID_VME	Y	T(20)	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); - V001 для АПП и СМП (USL_OK={3, 4}) обязателен для заполнения • для методов оплаты с типом тарифа TARIF_TYPE=1 должны содержать код комплексной услуги из раздела В (осмотры) для специалистов, ведущих самостоятельный прием; • кроме того при наличии для методов оплаты METHOD={3.1; 8.*} заполняется информацией о параклинических исследованиях; • при способе оплаты за медицинскую услугу в поликлинике (IDSP=28), кроме вида VIDPOM=14; • при вызове СМП с проведением тромболитической терапии.
USL	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0-нет, 1-да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. Заполняется: - значением 1 если возраст ЗЛ меньше 18 лет на дату начала случая (DATE_Z_1); - значениями 0 или 1, если возраст ЗЛ от 18 до 21 года на дату начала случая (DATE_Z_1)) и (DS1={C40, C49, C62, C64, C70, C71, C72, C81, C95, C22.2, C38.1, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.7, C76.8, C83.3, C83.5, C83.7, C84.6, C84.7, C85.2, C91.0, C91.8, C92.0,

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
					C92.3, C92.4, C92.5, C92.6, C92.7, C92.8, C92.9, C93.0, C94.0, C94.2}); - иначе 0.
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	Содержит коды из справочников - SPECS (USL_OK = {1, 2, 4} в соответствии с условиями оказания случая) - PRICE_N (USL_OK = 3) - STOMAT – для случаев стоматологии (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)).
USL	KOL_USL	O	N(6)	Количество услуг (кратность услуги)	Для случаев стоматологической помощи содержит количество УЕТ. Для поликлинических случаев – количество посещений. Для случаев с диагностическими услугами - количество исследований. Для диализа – количество дней обмена/сеансов.
USL	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Для случаев диализа содержит тариф за 1 день обмена/сеанс. Для случаев с диагностическими услугами содержит тариф за исследование (PRICE_N) 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	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX.
USL	NPL	Y	N(1)	Неполный объем	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.

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
					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	Y	S	Служебное поле	
Служебное поле услуги					
COMENTU	NZ	Y	N(2)	Номер зуба	Для случаев стоматологической помощи указывается номер пролеченного зуба согласно стандартам, Международная классификация зубов взрослого (11-18,21-28,31-38,41-48) и Международная классификация зубов ребенка (51-55,61-65,71-75,81-85). Обязателен в следующих случаях: - для манипуляций, имеющих значение поля Z = 1 в справочнике STOMAT;
COMENTU	AI	Y	N(1)	Признак применения технологий искусственного интеллекта при оказании медицинской услуги	Принимает значения: 0 – нет; 1 – да. Для услуг, которые могут оказываться с применением технологии искусственного интеллекта, заполнение обязательно.
Служебное поле случая					
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_H ELP	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 дату окончания случая.

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
					При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	ATTACH_Z	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент по стоматологическому профилю	Используется ТОЛЬКО в случаях стоматологической помощи (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по стоматологическому профилю в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН по стоматологическому профилю (первое число отчетного месяца). При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	ATTACH_Z_HE LP	У	T(6)	Код МО к которой прикреплен пациент по стоматологическому профилю на момент получения стоматологической помощи	Используется ТОЛЬКО в случаях стоматологической помощи (USL_OK=3, IDSP=31 и SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)). Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по стоматологическому профилю в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении по стоматологическому профилю на момент получения помощи. При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	ATTACH_GIN	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент по гинекологическому признаку	Используется ТОЛЬКО в случаях гинекологической помощи (USL_OK=3 IDSP=31 SL/PRVS в (2,207)) Пол пациента W=2. Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по гинекологическому признаку в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении на момент расчета численности ПН по гинекологическому признаку (первое число отчетного месяца).

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
					При отсутствии сведений может не заполняться.
COMENTSL	ATTACH_GIN_HELP	У	T(6)	Код МО, к которой прикреплен пациент по гинекологическому признаку момент получения помощи	Используется ТОЛЬКО в случаях гинекологической помощи USL_OK = 3, IDSP=31 и SL/PRVS в (2,207) Пол пациента W=2. Заполняется в ТФОМС при определении прикрепления по гинекологическому признаку в соответствии со справочником МО. Содержит сведения о прикреплении по гинекологическому признаку 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 «YYYYMM»
COMENTSL	VIDMP	У	T(3)	Вид медицинской помощи блоков ОПМП	Заполняется только ТФОМС и СМО. Служит для корректного отнесения случая в соответствующий ему блок ОПМП. Заполняется в соответствии с полем CODE справочника VIDMP_OPMP.
COMENTSL	ATTACH_SMP	У	N(6)	Код МО (Скорой медицинской помощи), к которой относится данный пациент по территориальному признаку, рассчитанному на основе прикрепления.	Код скорой медицинской помощи к которой относится пациент по зоне обслуживаемого населения, рассчитанный на основе сведений о прикреплении. Заполняется для случаев скорой медицинской помощи.
COMENTSL	METHOD	У	T(10)	Метод оплаты	Код метода оплаты заполняется в соответствие с справочником METHODS для амбулаторно-поликлинической помощи (USL_OK=3)
COMENTSL	TIME_CALL	У	T(5)	Время вызова бригады СМП	Заполняется для случаев СМП по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут

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
					Например: 14:05 Например: 01:05
COMENTSL	TIME_MISSION	У	T(5)	Время прибытия на вызов бригады СМП	Заполняется для случаев СМП по шаблону HH:MM где HH – количество часов, MM – количество минут Например, 23:05 Например, 01:05
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.
COMENTSL	PMK	У	N(1)	МП оказана в передвижном мобильном комплексе	Заполняется для случаев АПП (USL_OK=3) с методами оплаты METHOD={1, 1.1, 2.1, 2.2; 3.1; 3.3.1; 3.3.2; 8.*}.
COMENTSL	CAOP	У	N(1)	Признак ЦАОП	1 – помощь оказана в ЦАОП
COMENTSL	MR_1S	У	N(1)	Признак проведения ранней медицинской реабилитации	Обязательно к заполнению при следующих условиях: - наличие лицензии по профилю «медицинская реабилитация» в условиях стационара и оказание МП в условиях стационара (USL_OK=1) и пациент 18 лет и старше и МКБ = {C15, C16, C18-C20, C34, C40, C50, C61, C64, C66, C67, C79.5, I05-I09, I20.8, I21, I22, I25, I34-I37, I60-I63, M16, M17, G61.0, G95.1, S06.7, S06.8, S14, S24, S34, S72, Q20-Q28}; - наличие лицензии по профилю «медицинская реабилитация» в условиях стационара и оказание МП в условиях стационара (USL_OK=1) и пациенту менее 18 лет и МКБ = {C00-D09, D45-D47}. В остальных случаях при наличии. Указать наличие или отсутствие проведения реабилитационных мероприятий, не имеющих

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
					дополнительного критерия «mr_it». Принимает значения: 0 – нет; 1 – да.
COMENTSL	SHRM_N	У	N(1)	Шкала реабилитационной маршрутизации или уровень курации на дату начала случая	Указывается значение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для взрослых от 1 до 6 или уровень курации для детей от 1 до 5 при проведении медицинской реабилитации. При соблюдении следующих условий: - для стационара (USL_OK=1), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=st37.*; - для дневного стационара (USL_OK=2), PROFIL=158, код КСГ N_KSG=ds37.*; - для поликлиники (USL_OK=3), PROFIL=158, метод оплаты METHOD в {7.*}. В остальных случаях не заполняется.
COMENTSL	SHRM_K	У	N(1)	Шкала реабилитационной маршрутизации или уровень курации на дату окончания случая	Указывается значение шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для взрослых от 0 до 6 или уровень курации (УК) для детей от 0 до 5 при выписке пациента в следующих случаях: - при проведении 1 этапа медицинской реабилитации с применением КСЛП «mr_it»; - у взрослых для случаев стационара, дневного стационара и поликлиники (USL_OK={1,2,3}), METHOD = {1, 1.1, 1.2, 3.1, 8.*} и МКБ = {C15, C16, C18-C20, C34, C40, C41, C50, C61, C64, C66, C67, C70-C72, C79.5} (ШРМ от 0 до 6); - у детей для случаев стационара, дневного стационара и поликлиники (USL_OK={1,2,3}), METHOD = {1, 1.1, 1.2, 3.1} и МКБ = {C00-D09, D45-D47} (УК от 0 до 5);

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
					- для случаев медицинской реабилитации PROFIL=158. За исключением случаев с результатами обращения RSLT={105, 106, 205, 206, 313}. В остальных случаях при наличии.
COMENTSL	DATE_NEXT	Y	D	Дата следующего осмотра	Обязательно к заполнению для случаев диспансерного наблюдения (для методов оплаты 3.1 и 8.*) при DN={1,2}. Должна быть больше даты окончания случая DATE_2.
COMENTSL	DEPART_OID	O	T(60)	Код OID в ФРМО структурного подразделения	Заполняется согласно справочнику ТРМО (ГИС ОМС).
COMENTSL	HOME	Y	N(1)	Признак оказания стационарной МП на дому	Обязательно к заполнению при оказании МП в условиях дневного стационара USL_OK=2 и видов МП (VIDPOM) равных 12 или 13. В остальных случаях не заполняется. Принимает значения: 1 - при оказании МП на дому; 0 - в поликлинике.
COMENTSL	DS_ZNO	Y	T(10)	Предположительный диагноз ЗНО	Заполняется обязательно, если DS_ONK=1. Код из справочника МКБ до уровня рубрики (подрубрику допускается не указывать).
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(2)	Тип санкции	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006
SANK	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
SANK	S_OSN	O	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи F014.
SANK	DATE_ACT	O	D	Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	

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
SANK	NUM_ACT	O	T(30)	Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП	
SANK	CODE_EXP	YM	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	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.

Таблица 3.5 - Структура файла персональных данных

Таблица 3.5 - Структура файла персональных данных

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
PERS_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
PERS_LIST	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2».
ZGLV	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZGLV	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
ZGLV	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения.
Данные					
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному значению в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи. Уникальный идентификатор пациента, однозначно связывающий данные о случае и персональные данные пациента. Данный идентификатор остается неизменным на всех этапах обработки реестров оказанных медицинских услуг
PERS	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	ФАМ (фамилия) и/или ИМ (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. ОТ (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле можно опустить соответствующее значение. Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля.
PERS	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
PERS	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
PERS	W	O	N(1)	Пол пациента	1 – мужской; 2 – женский.

Таблица 3.5 - Структура файла персональных данных

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERS	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
PERS	DOST	UM	N(1)	Код надёжности идентификации пациента	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.
PERS	TEL	Y	T(100)	Номер телефона пациента	Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений. Информация для страхового представителя.
PERS	FAM_P	Y	T(40)	Фамилия представителя пациента	Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля. FAM_P (фамилия представителя) и/или IM_P (имя представителя)
PERS	IM_P	Y	T(40)	Имя представителя пациента	
PERS	OT_P	Y	T(40)	Отчество представителя пациента	
PERS	W_P	Y	N(1)	Пол представителя пациента	

Таблица 3.5 - Структура файла персональных данных

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERS	DR_P	У	D	Дата рождения представителя пациента	указываются обязательно при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается. ОТ_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST_P можно опустить соответствующее значение. Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным «01». При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «4». Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным «01» (январь). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «5». Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST_P должно быть указано значение «6», а также значение «4» или «5» соответственно
PERS	DOST_P	УМ	N(1)	Код надёжности идентификации представителя	1 – отсутствует отчество; 2 – отсутствует фамилия; 3 – отсутствует имя; 4 – известен только месяц и год даты рождения; 5 – известен только год даты рождения; 6 – дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место.

Таблица 3.5 - Структура файла персональных данных

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERS	MR	У	T(100)	Место рождения пациента или представителя	Место рождения указывается в том виде, в котором оно записано в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
PERS	DOCTYPE	У	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность F011. При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
PERS	DOC SER	У	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
PERS	DOCNUM	У	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться.
PERS	DOC DATE	У	D	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
PERS	DOCORG	У	T(1000)	Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность	При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться.
PERS	SNILS	У	T(14)	СНИЛС пациента или представителя	СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии.
PERS	OKATOG	У	T(11)	Код места жительства по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
PERS	OKATOP	У	T(11)	Код места пребывания по ОКАТО	Заполняется при наличии сведений
PERS	COMENTP	У	T(250)	Служебное поле	

Таблица 3.6.1 - Структура файла протокол ФЛК/МЭК

Таблица 3.6.1 - Структура файла протокол ФЛК/МЭК

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	
FLK_P	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
FLK_P	FDATE	O	D	Дата-время проверки файла	
FLK_P	PR	HM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причины отказа					
PR	OSHI	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором F014.
PR	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
PR	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка.
PR	N_ZAP	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.
PR	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте (Идентификатор случая)	Идентификатор случая. Соответствует ID_PAC случая оказания МП.
PR	IDCASE	Y	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «Z_SL», в том числе во входящих в него элементах «SL» и услугах).
PR	SL_ID	Y	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка.
PR	IDSERV	Y	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»).
PR	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	

Таблица 3.6.2 - Структура файла протокола ФЛК потока МТ (формат XML)

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (FLK)					
FLK	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК	FLK_имя файла со случаями Пример: FLK_HM560059T56_2412101

Таблица 3.6.2 - Структура файла протокола ФЛК потока МТ (формат XML)

FLK	FNAME_S	O	T(24)	Имя пакета	Пример: HM560059T56_2412101
FLK	MODE	O	N(1)	Режим приема	0 - Отчетный; 1 - Тестовый
FLK	RESULT	O	N(1)	Результат	0 - Ошибок нет; 1 - Есть ошибки
FLK	CASES	O	N	Количество прочитанных случаев	Пример: 2 020
FLK	CASES_ERROR	O	N	Количество ошибок в случаях	Пример: 0
FLK	DATE_START	O	D	Дата начала проверки	
FLK	DATE_END	O	D	Дата окончания проверки	
FLK	COMMENT	H	T	Общий комментарий к протоколу ФЛК	
FLK	ERROR	HM	S	Перечень ошибок	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Ошибки ФЛК (ERROR)					
ERROR	CODE	O	T(7)	Код ошибки	В соответствии с справочником кодов ошибок ТФОМС Оренбургской области. Пример: ECR.032
ERROR	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	
ERROR	FAM	Y	T(40)	Фамилия пациента	
ERROR	IM	Y	T(40)	Имя пациента	
ERROR	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
ERROR	W	Y	N(1)	Пол пациента	
ERROR	DR	Y	D	Дата рождения пациента	
ERROR	IDDOKT	Y	T(36)	Код медицинского работника	СНИЛС медицинского работника. Заполняется по шаблону XXX-XXX-XXX XX. Соответствует аналогичному значению в файле со сведениями об оказанной медицинской помощи и однозначно связывает данные о случае и персональные данные медицинского работника.
ERROR	DOKT	Y	T(36)	Фамилия и инициалы медицинского работника	
ERROR	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. Пример: MR USL N
ERROR	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. Пример: Раздел SL/USL
ERROR	N_ZAP	Y	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка.

Таблица 3.6.2 - Структура файла протокола ФЛК потока МТ (формат XML)

ERROR	SL_ID	У	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка.
ERROR	TEXT	O	T	Текст ошибки	Пример: Раздел SL/USL/MR_USL_N IDSERV: 560101714624762 Специальности 18,19,20,21,22,49,68 только для пациентов младше 18 лет PRVS:21 DR : 07.02.2006 Возраст пациента на дату начала случая: 18 лет 10 месяцев 10 дней. (003K.00.0895)

Таблица 3.7 - Структура файла протокола разногласий заключения МЭК

Таблица 3.7 - Структура файла протокола разногласий заключения МЭК

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
MEK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола разногласий	
MEK_P	ZAP	HM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи. с результатами МЭК которого не согласна МО
Данные					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер записи в реестре счетов	
ZAP	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со реестром МО
ZAP	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте (Идентификатор случая)	Идентификатор случая. Соответствует ID_PAC случая оказания МП с результатами МЭК которого не согласна МО
ZAP	COMMENT	O	T(250)	Комментарий	Описание причины несогласия с результатами МЭК (обоснование)

При отсутствии возможности формирования файла формата xml, протокол разногласий можно предоставить в файле формата xls.

Таблица 3.8 - Структура файла протокола разногласий заключения МЭК (формат xls)

	A	B	C	D
1	CODE_MO	N_ZAP	ID_PAC	COMMENT
2				
3				

Где,

CODE_MO – Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со реестром МО,

N_ZAP – Номер записи в реестре счетов,

ID_PAC – Идентификатор случая. Соответствует ID_PAC случая оказания МП с результатами МЭК которого не согласна МО,

COMMENT – Описание причины несогласия с результатами МЭК (обоснование).

Первая строка файла xls является шапкой таблицы и должна соответствовать таблице 3.8

В файл включается информация всех случаев с разногласиями, включенных в счет с исправлениями.

IV. ОБЩИЙ АЛГОРИТМ ФОРМИРОВАНИЯ / ПРОВЕРКИ ТАРИФА

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (USL_OK=3).

Тарифы для случаев амбулаторно-поликлинической помощи и коэффициенты к ним содержатся в справочниках **PRICE_A**, **PRICE_N**, **PRICE_Z**, **VBR_K**, **DAY_OFF_K** и зависят от метода оплаты, значения поля DET (0 – взрослый, 1 – детский (определяется на дату начала случая)), кода специальности PRVS (классификатор V021), даты окончания лечения DATE_2, дополнительного кода ADD_CODE.

Особенности расчета тарифа в поликлинике:

1.1. Стоматология (IDSP=31, SL/PRVS в (43, 68, 69, 71, 72, 208, 233)).

Тарифы для стоматологических УЕТ групп содержатся в справочнике **PRICE_Z**. Стоимость УЕТ определяется в зависимости от специальности и возраста пациента.

Стоимость стоматологического случая определяется следующим образом:

1. Для каждой услуги, входящей в случай, рассчитывается произведение тарифа соответствующей специальности на количество УЕТ соответствующее возрасту;
2. Суммируется стоимость всех услуг случая;
3. Стоимость случая округляется до копеек.

1.2. Оплата МП за законченный случай.

Тарифы для оплаты законченных случаев содержатся в справочнике **PRICE_A**. Стоимость определяется в зависимости от метода оплаты, возрастной группы и специальности. Если специальность SPEC_CODE = «», тариф не зависит от специальности. С **01.06.2026** для случаев центров здоровья при проведении осмотра мобильными бригадами может применяться коэффициент из справочника VBR_K (если в счете тег VBR=1).

1.3. Наблюдение женщин в период беременности

Наблюдение женщин в период беременности включает следующие методы оплаты (**METHODS**):

- «3.3.1 – Наблюдение беременных женщин 1 этап». Первый случай обращения с постановкой на учет по наблюдению за течением беременности.
- «3.3.2 – Наблюдение беременных женщин последующие этапы».

1.4. Оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Оплата ТМК осуществляется:

- в рамках плановых объемов (IDSP=30) с методами оплаты 1.2.5 и 1.2.6;
 - ТМК при взаимодействии медицинских работников медицинских организаций разного уровня между собой («врач–врач», метод оплаты 1.2.5) в случае проведения ТМК медицинской организацией третьего уровня или медицинской организацией, выполняющей межрайонные функции. Случай подает МО оказания услуги (проводившая консультацию);
 - ТМК при взаимодействии медицинских работников с пациентами («врач–пациент», метод оплаты 1.2.6) в случае проведения ТМК медицинской организацией третьего уровня или медицинской организацией, выполняющей межрайонные функции, по направлению медицинской организации по месту прикрепления.
- в рамках подушевого финансирования (IDSP=31) с методом оплаты 1.2.6;
 - медицинской организацией по месту прикрепления пациента;
 - медицинской организацией, не выполняющей межрайонные функции, для пациентов, прикрепленных в других медицинских организациях и по их направлению, как заказанная услуга за счет медицинской организации – балансодержателя.
- посещение в рамках обращения (без замены метода оплаты на ТМК), кроме методов оплаты 1.2.5, 1.2.6:

Таблица 3.8 - Структура файла протокола разногласий заключения МЭК (формат xls)

- одно из посещений (кроме первого) в обращении по поводу заболевания, в т.ч. для закрытия листка нетрудоспособности;
- второе или единственное посещение при Д-наблюдении;
- для динамического наблюдения в центрах здоровья;
- в школах здоровья;
- и иных ситуациях, когда это возможно, целесообразно и обоснованно.

Услуга ТМК должна содержать тег TELEMED=1.

1.5. Оплата медицинской помощи по услугам.

Тарифы для случаев МП, оплачиваемых по услугам, содержатся в справочнике **PRICE_N** (TYPE=2). Случай оказания МП, состоящий из услуг, должен иметь один из методов оплаты, у которого поле **TARIF_TYPE** (справочник **METHODS**) принимает значение 2. В одном случае могут быть только услуги из одного блока ОПМП.

Количество услуг в случае определяется по справочнику **METHODS** в зависимости от значений, указанных в тегах **MIN_USL**, **MAX_USL** и **P_ANEST**.

Стоимость случая рассчитывается как сумма тарифов за все исследования в случае.

1.6. Дистанционный мониторинг за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

Оплата дистанционного наблюдения осуществляется за 1 месяц (например, с 15.01 по 14.02). Оформляется аналогично случаям п.1.4 и должен содержать следующие услуги:

- Услугу дистанционного наблюдения из справочника **PRICE_N** (для определения стоимости случая);
- **C 01.04.2026** услуги измерения показателей из справочника **V001** на каждую дату измерения с количеством измерений за сутки или одна услуга за весь период измерений с общим количеством измерений в периоде:
 - A02.12.002 – «Измерение артериального давления на периферических артериях»
 - A09.05.023.001 – «Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинга»

1.7. Случаи оказания АПП с проведением заместительной почечной терапии (далее ЗПТ)

Тарифы за различные виды диализа содержатся в справочнике **PRICE_N** (TYPE=3). Случай ЗПТ должен иметь один из методов оплаты, у которого поле **TARIF_TYPE** (справочник **METHODS**) принимает значение 3. В законченный случай входят все сутки обмена (сеансы), проведенные в отчетный период. Так же в случай включается услуга «Транспортировка к месту проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа и обратно»: TYPE=3, METHOD = NA001 (справочник **PRICE_N**). Количество таких услуг (**KOL_USL**) совпадает с количеством сеансов диализа. Стоимость такого случая (**SUMV** и **SUMV_USL**) рассчитывается путем умножения количества сеансов (услуг) (**KOL_USL**) на тариф (**TARIF**) по обеим услугам.

1.8. Оплата ДОГВН, профилактических медицинских осмотров (ПМО) взрослых и детей, диспансеризация детей-сирот, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, углубленная диспансеризация.

Тарифы для оплаты ДОГВН, ПМО взрослых и детей, диспансеризации детей-сирот, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, углубленной диспансеризации содержатся в справочнике **PRICE_N**. Определяются согласно методам оплаты.

При ПМО, ДОГВН и диспансеризации детей-сирот применяются коэффициенты:

- в случае проведения осмотра мобильными медицинскими бригадами применяется коэффициент из справочника **VBR_K**. Условиями применения коэффициента являются: метод оплаты, который содержится в справочнике **VBR_K** и тэг **VBR=1**;
- в случае проведения осмотра в выходные дни применяется коэффициент из справочника **DAY_OFF_K**. Условиями применения коэффициента являются: метод оплаты содержится в справочнике и даты начала и окончания случая входят в диапазон **[DATE_1; DATE_2]** хотя бы для одной строки справочника **DAY_OFF_K**.

Перечень исследований, входящих в случай, определяется согласно методам оплаты с учетом декретированной группы (ADD_CODE) по справочнику **DISPAN_N**.

Алгоритм расчета для декретированной группы (ADD_CODE):

Шаблон декретированной группы имеет фасетную структуру P_GG.MM, где

P – пол пациента (1-муж, 2-жен),

GG – количество лет (от 0 до 99),

MM – количество месяцев (0 до 11).

1) Для **METHOD = {5.1, 5.2.1, 5.2.2}**

Дети первого года жизни (до 11мес 15 дней вкл):

GG = 00,

MM – возрастные группы по количеству месяцев (от 1 до 11).

Рассчитывается по формуле:

MM = X

[M;DD]

M –Номер месяца DD - количество дней

Если DD > 15 тогда X = M + 1;

Если DD ≤ 15 тогда X = M;

Если ((M = 12 и DD>15) или

(M=13 и DD = 00)) тогда X=12;

Например:

- возраст = 5 месяцев 15 дней => X = [5;15] => 15 ≤ 15 => MM = 5;
- возраст = 5 месяцев 16 дней => X = [5;16] => 16 > 15 => 5+1 => MM = 6;
- возраст 12 месяцев 16 дней => X = [12;16] => M =12 и 16 > 15 => MM =12;
- возраст 1 год 1 месяц 0 дней => 13 месяцев 0 дней => X = [13,0] => M=13 DD = 00 => X=12 => MM =12

Дети второго года жизни:

Определяется по возрасту:

GG.MM = «01.00» - от 11 месяцев 16 дней до 1 года 1 месяцев [0,11,16;1,1,0];

GG.MM = «01.03» - от 1-го года 1 месяца 1 дня до 1-го года 4-х месяцев 15 дней [1,1,1;1,4,15];

GG.MM = «01.06» - от 1-го года 4-х месяцев 16 дней до 1-го года 9 месяцев [1,4,16;1,9,0];

GG.MM = «02.00» - от 1-го года 9 месяцев 1 дня до 2-х лет 1 месяца [1,9,1;2,1,0].

Дети от 3 до 17 лет:

GG – возрастные группы, соответствующие возрастам от 1го до 17 лет,

MM= «00».

2) Для **METHOD = {5.3}**

Дети первого года жизни:

GG = 00,

MM – возрастные группы по количеству месяцев (от 0 до 11).

Например,

- Ребенку 21 дней – ближайшее целое число месяцев в большую сторону равно 1;
- Ребенку 6 месяцев 21 дней – ближайшее целое число месяцев в большую сторону равно 7;
- И т.д.

Дети от 1 до 17 лет:

GG – возрастные группы, соответствующие возрастам от 1 до 17 лет,

MM= «00».

3) Для **METHOD = {6.1, 6.2, 6.5.*, 6.6.*}**

GG – возрастные группы от 18 лет 1 дня до 99 в соответствии с возрастом, при этом значение 99 применяется для возраста 99 лет и старше,

Таблица 3.8 - Структура файла протокола разногласий заключения МЭК (формат xls)

ММ= «00».

Значения возраста вычисляются:

- для **METHOD** = {5.1, 5.2.1, 5.2.2, 6.1, 6.2, 6.5.*, 6.6.*}, за исключением детей первого и второго года жизни, в соответствии с годом **исполнения** по формуле:

$GG = ГО - ГР$,

где ГО – отчетный год,

ГР – год рождения

Например: 2026-1985=41;

- для **METHOD** = {5.3} в соответствии с **фактическим** возрастом.

Пример формирования ДГ:

	муж	жен
1 месяц -	1_00.01	2_00.01
2 месяца -	1_00.02	2_00.02
1 год -	1_01.00	2_01.00
1 год 3 месяца -	1_01.03	2_01.03
1 год 6 месяцев -	1_01.06	2_01.06
2 года -	1_02.00	2_02.00
3 года -	1_03.00	2_03.00
4 года -	1_04.00	2_04.00
57 лет -	1_57.00	2_57.00
63 лет -	1_63.00	2_63.00

2. Скорая медицинская помощь (USL_OK=4).

Тарифы скорой медицинской помощи определяются для одного вызова и содержатся в справочниках **PRICE_P** для вызовов в рамках подушевого финансирования, **PRICE_SZ**, зависят от значения поля AGE (6 – взрослый, 5 – детский (определяется на дату начала случая)), кода специальности PRVS (классификатор **V021**), даты окончания лечения DATE_2.

С **01.07.2026** Тарифы скорой медицинской помощи определяются для одного вызова и содержатся в справочнике **PRICE_P** (в рамках подушевого финансирования) зависят от значения поля AGE (6 – взрослый, 5 – детский (определяется на дату начала случая)), кода специальности PRVS (классификатор **V021**), вида бригады СМП, зоны выезда, отсутствия транспорта для выезда, даты окончания лечения DATE_2.

Особенности расчета тарифа для вызова СМП:

2.1. Вызов с проведением тромболитической терапии.

При вызове скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии в реестрах счетов необходимо указать код услуги A11.12.003.002 «Внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии».

2.2. Медицинская эвакуация.

При вызове скорой медицинской помощи с осуществлением медицинской эвакуации в реестрах счетов необходимо указать код услуги B03.044.001 «Комплекс услуг по оказанию скорой медицинской помощи в пути следования при медицинской эвакуации врачом скорой медицинской помощи (врачом-специалистом) выездной бригады скорой медицинской помощи».

2.3. Экстренная консультативная СМП.

ЭКМП может осуществляться как на собственном транспорте МО, так и на транспорте МО, оказывающей СМП. В случае оказания ЭКМП на транспорте другой МО допускается пресечение с медицинской эвакуацией.

2.4. Вызов с применением специальных кодов

До **30.06.2026** при оказании скорой специализированной медицинской помощи, включая скорую медицинскую помощь в отделениях экстренной консультативной помощи, включая мед. эвакуацию, в тэге CODE_USL узла USL указывается пятизначный код из справочника SPECS (02001-02007 соответственно), используется тариф из справочника PRICE_SZ.

3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (USL_OK=2).

Тарифы для случая дневного стационара содержатся в справочниках PRICE_C. При определении размера тарифа необходимо использовать справочники MKB (МКБ-10), KSGN_C (коды номенклатуры), KSG_G_C (Группировщик для определения КСГ), SHLT (схемы лекарственной терапии), ADDIT_CRIT (дополнительные классификационные критерии), MNN_LP_LT (МНН лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лекарственной терапией).

Тариф однозначно определяется по Группировщику КСГ, с учетом классификационных критериев (МКБ, код манипуляции, возраст, пол, длительность, диапазон фракций, дополнительные критерии, МНН), согласно Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС МЗ РФ и ФОМС и Тарифному соглашению в системе ОМС в Оренбургской области на 2026 г. Если на конечном этапе группировки остались две КСГ разного типа (терапевтическая и хирургическая) с одинаковой стоимостью, то приоритет в оплате отдается хирургической КСГ.

Особенности расчета тарифа для случая дневного стационара:

3.1. Применение коэффициентов к тарифу

При определении тарифа в дневном стационаре применяются коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП). Описание расчета КСЛП и стоимости случая с КСЛП см. в подразделе «Медицинская помощь в условиях стационара (USL_OK=1)»

3.2. Оплата короткой или прерванной госпитализации для случаев проведения лекарственной терапии при ЗНО, хроническом гепатите или с применением ГИП (использование схем лечения).

Прерванность для КСГ с применением схем лечения определяется не по длительности госпитализации и не по значению RSLT, а по фактическому количеству **дней введения**. Для этих КСГ в справочнике KSG_EX значение кода исключения EX_CODE = 4. Дни введения (**не путать с количеством введений!**) считаются по датам введения лекарственного препарата (тэг DATA_INJ в узле LEK_PR пакета «С», производится группировка по тэгу DATA_INJ) и сравниваются с COUNTDTARIF справочника SHLT. Случаи ЛТ считаются прерванными, если фактическое количество дней введения лекарственных средств в случае меньше предусмотренного схемой.

При их оплате в зависимости от фактической длительности случая к тарифу применяется коэффициент из справочника INTERRUPT_G для USL_OK=2 и PR_LT=1.

3.3. Оплата короткой или прерванной госпитализации, кроме случаев проведения лекарственной терапии при ЗНО (с применением схем).

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

К прерванным случаям относятся случаи госпитализации, у которых тэг RSLT принимает одно из значений поля RSLT справочника INTERRUPT_G для USL_OK=2 и PR_LT=0.

Если случай определен как сверхкороткий или прерванный к тарифу применяется коэффициент из справочника INTERRUPT_G, с учетом типа КСГ и фактической длительности, за исключением случаев с результатом обращения RSLT=201 и КСГ, имеющих в справочнике исключений KSG_EX тип исключения EX_CODE = 2.

3.4. Оплата случаев с проведением диализа (ЗПТ) в условиях дневного стационара.

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

- с кодом услуги для определения КСГ из справочника **KSGN_C** (без тарифа);
- с кодами услуг сеансов/суток обмена или транспортировки из справочника **SPECS** (**S_TYPE=1**, **C_TYPE=1**, **USL_OK2=1**), тариф из **PRICE_SZ**, количество услуг.

Коэффициенты КСЛП применяются только к основному случаю госпитализации.

3.5. Оплата случаев экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

К случаям ЭКО относятся КСГ из диапазона ds02.008 – ds02.011. Оплата процедуры ЭКО производится с учетом объема выполненных услуг. В справочнике **ADDIT_CRIT** перечислены возможные варианты наполненности данной процедуры. В соответствии с кодом (**ADD_CRIT**), передаваемом в узле **COMMENTS** определяется КСГ случая ЭКО.

4. Медицинская помощь в условиях стационара (**USL_OK=1**).

Расчет тарифа производится на основании справочников тарифов **PRICE_S**, **PRICE_SZ**, **PRICEVMP** и косвенно влияющих на расчет справочников **MKB**, **SPECS**, **KSG**, **KSGN**, **KSG_G**, **KSG_EX**, **LEVEL_K**, **DEPART**, **KSLP_G**, **SHLT**, **ADDIT_CRIT**. Тариф однозначно определяется по Группировщику с применением Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования МЗ РФ и ФОМС и Тарифному соглашению в системе ОМС в Оренбургской области. С **01.03.2026** случаи, которые отнесены к хирургической КСГ по факту выполнения услуги, относящейся к группе кодов номенклатуры медицинских услуг, начинающихся с символов «A16.» являются приоритетными наравне с приоритетами из справочника **KSG_EX** с типами исключений 1 и 3. Если на конечном этапе группировщика остались две КСГ разного типа (терапевтическая и хирургическая) с одинаковой стоимостью, то приоритет в оплате отдается хирургической КСГ.

- Если случай может быть отнесен к хирургической КСГ по факту выполнения услуги, относящейся к группе кодов номенклатуры медицинских услуг, начинающихся с символов «A16.»;

Особенности расчета тарифа для случая стационара:

4.1. Применение коэффициентов к тарифу

При определении тарифа в круглосуточном стационаре применяются следующие коэффициенты:

- Коэффициент уровня МО (**KY**). Применяется к тарифам, имеющим признак **LEVEL_TYPE = 1** в справочнике **PRICE_S**, зависит от уровня отделения МО. Размер коэффициента содержится в справочнике **LEVEL_K**, перечень отделений с разбивкой по МО в справочнике **DEPART**. В реестре передается код отделения (тэг **PODR**).
 - Для КСГ, имеющих в **PRICE_S** признак применения коэффициента уровня к части тарифа с долей ЗП (**LEVEL_DZP=1**), коэффициент уровня МО применяется только к части тарифа ДЗП по формуле:

$S_{КСГ} = T_{\Pi} - T_{ДЗП} + T_{ДЗП} * K_{у}$, где
 $S_{КСГ}$ – стоимость КСГ,
 T_{Π} – полный тариф (**TARIF**),
 $T_{ДЗП}$ – часть тарифа на долю ЗП (**TARIF_DZP**),
 $K_{у}$ – коэффициент уровня МО.

- Для КСГ, у которых в **PRICE_S** признак применения $K_{у}$ к части тарифа с ДЗП **LEVEL_DZP=0**, коэффициент уровня МО применяется к полному тарифу по формуле:

$S_{КСГ} = T_{\Pi} * K_{у}$, где

Таблица 3.8 - Структура файла протокола разногласий заключения МЭК (формат xls)

С_{КСГ} – стоимость КСГ,
Т_П – полный тариф (**TARIF**),
К_у – коэффициент уровня МО.

- Коэффициент прерванности случая (Кпрер) определяется по справочнику **INTERRUPT_G** согласно пп.4.2-4.4.
С **01.03.2026** применяется только к стоимости КСГ (С_{КСГ}).

- Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) определяется по справочнику KSLP_G при группировке следующих критериев:
 - код МКБ;
 - код МКБ сопутствующий;
 - код(ы) номенклатуры медицинских услуг;
 - код КСГ;
 - возраст;
 - дополнительный критерий.

КСЛП рассчитывается от базовой ставки по формуле:

- если в справочнике KSLP_G, тег P_KDIF равен 0,

$$С_{КСЛП} = БС * К_{КСЛП}$$

- если в справочнике KSLP_G, тег P_KDIF равен 1,

$$С_{КСЛП} = БС * К_d * К_{КСЛП}, \text{ где}$$

С_{КСЛП} – стоимость КСЛП,
БС – базовая ставка (**BZTSZ**),
К_д – коэффициент дифференциации (**KOEF_D**),
К_{КСЛП} – КСЛП коэффициент или сумма применяемых КСЛП (**KSLP_G**).

При наличии нескольких условий для применения КЛСП суммарное значение рассчитывается по формуле:
КЛСПсумм= КЛСП1+КЛСП2+...+ КЛСПn

С **01.03.2026** полная стоимость случая рассчитывается по формуле:

$$С_{сп} = С_{КСГ} * К_{прер} + С_{усл} + С_{КСЛП}, \text{ где}$$

С_{сп} – полная стоимость случая,
С_{КСГ} – стоимость КСГ с учетом коэффициента уровня (К_у),
С_{усл} – стоимость услуг (диализ, транспортировка),
С_{КСЛП} – стоимость КСЛП.

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

4.2. Оплата короткой или прерванной госпитализации для случаев проведения лекарственной терапии при ЗНО, хроническом гепатите или с применением ГИП (использование схем лечения).

Прерванность для КСГ с применением схем лечения определяется не по длительности госпитализации и не по значению RSLT, а по фактическому количеству дней введения. Для этих КСГ в справочнике KSG_EX значение кода исключения EX_CODE = 4. Дни введения (не путать с количеством введений!) считаются по датам введения лекарственного препарата (тэг DATA_INJ в узле LEK_PR пакета «С», производится группировка по тэгу DATA_INJ) и сравниваются с COUNTDTARIF справочника **SHLT**. Случаи ЛТ считаются прерванными, если фактическое количество

дней введения лекарственных средств в случае меньше предусмотренного схемой. При их оплате в зависимости от фактической длительности случая к тарифу применяется коэффициент из справочника **INTERRUPT_G** для **USL_OK=1** и **PR_LT=1**.

4.3. Оплата короткой или прерванной госпитализации по профилю медицинская реабилитация.

Случаи медицинской реабилитации с количеством дней менее определенных ППГ, считаются прерванными и оплачивается согласно прерванным случаям терапевтической КСГ. Для определения коэффициента прерванности используется справочник **INTERRUPT_G**. Если длительность КСГ менее указанной в поле **MIN_KD** для **USL_OK=1**, **PR_LT=0** и соответствующей КСГ (поле **KSG**), то применяется коэффициент, соответствующий длительности лечения.

К ним относятся:

- st37.006, st37.027, st37.028, st37.029 длительность не менее 12 дней,
- st37.002 длительность не менее 14 дней,
- st37.031 длительность не менее 17 дней,
- st37.007, st37.030 длительность не менее 18 дней,
- st37.003 длительность не менее 20 дней,
- st37.024, st37.025, st37.026 длительность не менее 30 дней.

4.4. Оплата короткой или прерванной госпитализации, кроме случаев проведения лекарственной терапии при ЗНО, хроническом гепатите или с применением ГИП (без применения схем лечения).

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

К прерванным случаям относятся случаи госпитализации, у которых тэг **RSLT** принимает одно из значений поля **RSLT** справочника **INTERRUPT_G** для **USL_OK=1** и **PR_LT=0** с учетом исключенных КСГ.

Если случай определен как сверхкороткий или прерванный к тарифу применяется коэффициент из справочника **INTERRUPT_G**, с учетом типа КСГ и фактической длительности, за исключением случаев с результатом обращения **RSLT=101** и КСГ, имеющих в справочнике исключений **KSG_EX** тип исключения **EX_CODE = 2**.

4.5. Оплата случаев с проведением заместительной почечной терапии

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

- строка, содержащая код из справочника **SPECS** (**S_TYPE=1**, **C_TYPE=1**, **USL_OK1=1**), тариф из **PRICE_SZ**, количество сеансов.

Коэффициенты **KY** и **КСЛП** применяются только к основному случаю госпитализации.

5. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи.

Тариф для случая ВМП содержится в справочнике **PRICEVMP** и определен для группы ВМП, независимо от условий оказания МП.

V. РЕЕСТР ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ

Описание файлов ПН

Файл **ND_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.XML** содержит сведения о гражданах, прикрепленных к МО за день, и формируются ежедневно. В файле содержатся данные о населении, прикрепленном для получения первичной медико-санитарной помощи по терапевтическому/педиатрическому, стоматологическому и гинекологическому профилю.

Файл может содержать откорректированную (актуализированную) информацию о ранее содержащихся в ПН гражданах, относящихся к категории не найденных в СРЗ. Данный файл имеет структуру, описанную в таблице 5.1.1.

Проверка реестра прикрепленного населения

По итогам проверки ежедневного файла, формируется файл с результатом проверки **ZD_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.XML**, а также файл с результатом проверки лиц, застрахованных за пределами Оренбургской области **MD_LLLLLL_YYYYMMDD_PP.XML**, после проверки наличия действующего полиса ОМС в ФЕРЗЛ, описанные в таблице 5.1.2.,

При получении результата проверки (поле RESULT) с кодом 1 или 4.1 необходимо удостовериться в правильности ввода данных гражданина. При обнаружении ошибки, откорректированную запись выслать повторно. Записи, отправляемые на проверку повторно, могут высылаться совместно с записями о вновь прикрепившихся гражданах. Записи с результатами проверки 2.3, 2.3.1, 2.2, 2.4.1, 3, 3.1, 3.1.1, 5 повторно не высылаются.

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

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

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

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

Сведения, направляемые в МО ежемесячно, сопровождаются файлом, описанным в таблице 5.2.

Сведения, направляемые в МО в рамках потока UD ежедневно, сопровождаются файлом **UD_LLLLLL_YYYYMMDD.XML**, описанным в таблице 5.3.

Таблица 5.1.1 – Структура файла с данными о ПН, подаваемого ежедневно (поток ND).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (DATA_PN)					
DATA_PN	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
DATA_PN	TERAP_PN	YO	S	Данные о прикрепляемых по терапевтическому признаку лицам	Список застрахованных лиц, прикрепляемых мед. организацией для получения АПП помощи, за исключением стоматологической.
DATA_PN	STOM_PN	YO	S	Данные о прикрепляемых по стоматологическому признаку лицам	Список застрахованных лиц, прикрепляемых мед. организацией для получения стоматологической помощи.
DATA_PN	GINEKOL_PN	YO	S	Данные о прикрепляемых по гинекологическому признаку лицам	Список застрахованных лиц, прикрепляемых мед. организацией для получения гинекологической помощи.
Заголовок файла (ZGLV)					

Таблица 5.1.1 – Структура файла с данными о ПН, подаваемого ежедневно (поток ND).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	VER	OA	T(3)	Версия формата взаимодействия	Текущая версия «1.0»
ZGLV	STREAM_CODE	OA	T(50)	Код потока взаимодействия	Указывается код «ND» - ежедневные файлы ПН.
ZGLV	MO	OA	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО из справочника МО.
ZGLV	PACKAGE	OA	T(21)	Имя пакета	Указывается имя файла архива без расширения
ZGLV	DATE	OA	D	Дата сведений	Дата за которую были сформированы предоставленные сведения.
Описание элементов ветви TERAP_PN					
Прикрепленные по терапевтическому признаку (TERAP_PN)					
TERAP_PN	PERSON	OM	S	Информация о прикрепляемом гражданине	
Информация о 3Л, прикрепляемому по Терапевтическому признаку (TERAP_PN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	PHONE	HA	T(20)	Контактный телефон	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	R_ADDRESS	O	S	Адрес регистрации	
PERSON	F_ADDRESS	Y	S	Адрес фактического проживания	
PERSON	POLIS	O	S	ДПФС	
PERSON	DOC	O	S	Документ УЛ	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Адрес регистрации (TERAP_PN / PERSON / R_ADDRESS)					
R_ADDRESS	STREET	OA	T(36)	Идентификатор улицы	Указывается код AOGUID, соответствующий улице регистрации из классификатора ФИАС.
R_ADDRESS	HOUSE	OA	T(6)	Дом	
R_ADDRESS	ROOM	YA	T(5)	Квартира	
Фактический адрес (TERAP_PN / PERSON / F_ADDRESS)					
F_ADDRESS	STREET	OA	T(36)	Идентификатор улицы	Указывается код AOGUID, соответствующий улице фактического проживания из классификатора ФИАС.
F_ADDRESS	HOUSE	OA	T(6)	Дом	
F_ADDRESS	ROOM	YA	T(5)	Квартира	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	YA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.

Таблица 5.1.1 – Структура файла с данными о ПН, подаваемого ежедневно (поток ND).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	При POLIS_TYPE=3 указывается 16-ти разрядный номер полиса
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Данные документа удостоверяющего личность (TERAP_PN / PERSON / DOC)					
DOC	DOC_TYPE	OA	N(2)	Тип документа удостоверяющего личность	Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина, из классификатора типов документов, удостоверяющих личность F011. При указании ЕНП, поле может не заполняться.
DOC	DOC_SER	YA	T(10)	Серия документа	Формат серии должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника F011.
DOC	DOC_NUM	OA	T(20)	Номер документа	Формат номера должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника F011
Информация о прикреплении (TERAP_PN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	OA	D	Дата заявления	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о прикреплении гражданина или его представителя.
PR_INFO	NOMPOD	OA	T(3)	Код подразделения	Указывается в соответствии со справочником LPU
PR_INFO	DEPART_OID	OA	T(60)	OID структурного подразделения	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений
PR_INFO	AREA_CODE	OA	T(5)	Код участка	Указывается в соответствии со справочником LPU_UCH
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	Указывается в соответствии со справочником LPU_FAP. Обязательно к заполнению, если населённый пункт фактического пребывания (F_ADDRESS) прикрепляемого ЗЛ имеет совпадение с населённым пунктом расположения ФАП (в соответствии со справочником LPU_FAP)
PR_INFO	OID_FAP	YA	T(60)	OID ФАП из справочника ФРМО (ТРМО)	Обязателен к заполнению при прикреплении к ФАП

Таблица 5.1.1 – Структура файла с данными о ПН, подаваемого ежедневно (поток ND).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PR_INFO	APPMETHOD	OA	T (1)	Способ прикрепления	Способ прикрепления: 1 - по территориальному признаку; 2 - по личному заявлению; 3 - по электронному заявлению; 4 - по распоряжению органов здравоохранения.
Описание элементов ветви STOM_PN					
Прикрепленные по стоматологическому признаку (STOM_PN)					
STOM_PN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, прикрепляемому по Стоматологическому признаку (STOM_PN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	PHONE	HA	T(20)	Контактный телефон	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	R_ADDRESS	O	S	Адрес регистрации	
PERSON	F_ADDRESS	Y	S	Адрес фактического проживания	
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	DOC	O	S	Документ УЛ	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Адрес регистрации (STOM_PN / PERSON / R_ADDRESS)					
R_ADDRESS	STREET	OA	T(36)	Идентификатор улицы	Указывается код AOGUID, соответствующий улице регистрации из классификатора ФИАС.
R_ADDRESS	HOUSE	OA	T(6)	Дом	
R_ADDRESS	ROOM	YA	T(5)	Квартира	
Фактический адрес (STOM_PN / PERSON / F_ADDRESS)					
F_ADDRESS	STREET	OA	T(36)	Идентификатор улицы	Указывается код AOGUID, соответствующий улице фактического проживания из классификатора ФИАС.
F_ADDRESS	HOUSE	OA	T(6)	Дом	
F_ADDRESS	ROOM	YA	T(5)	Квартира	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	При POLIS_TYPE=3 указывается 16-ти разрядный номер полиса

Таблица 5.1.1 – Структура файла с данными о ПН, подаваемого ежедневно (поток ND).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Данные документа удостоверяющего личность (STOM_PN / PERSON / DOC)					
DOC	DOC_TYPE	OA	N(2)	Тип документа удостоверяющего личность	Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина, из классификатора типов документов, удостоверяющих личность F011. При указании ЕНП, поле может не заполняться.
DOC	DOC_SER	YA	T(10)	Серия документа	Формат серии должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника F011.
DOC	DOC_NUM	OA	T(20)	Номер документа	Формат номера должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника F011
Информация о прикреплении (STOM_PN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	OA	D	Дата заявления	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о прикреплении гражданина или его представителя.
PR_INFO	NOMPOD	OA	T(3)	Код подразделения	Указывается в соответствии со справочником LPU
PR_INFO	DEPART_OID	OA	T(60)	OID структурного подразделения	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений
PR_INFO	AREA_CODE	OA	T(5)	Код участка	Указывается в соответствии со справочником LPU_UCH
PR_INFO	APPMETHOD	OA	T (1)	Способ прикрепления	Способ прикрепления: 1 - по территориальному признаку; 2 - по личному заявлению; 3 - по электронному заявлению; 4 - по распоряжению органов здравоохранения.
Описание элементов ветви GINEKOL_PN					
Прикрепленные по гинекологическому признаку (GINEKOL_PN)					
GINEKOL_PN	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л, прикрепляемому по Гинекологическому признаку GINEKOL_PN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	

Таблица 5.1.1 – Структура файла с данными о ПН, подаваемого ежедневно (поток ND).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	PHONE	HA	T(20)	Контактный телефон	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	R_ADDRESS	O	S	Адрес регистрации	
PERSON	F_ADDRESS	Y	S	Адрес фактического проживания	
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	DOC	O	S	Документ УЛ	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Адрес регистрации (GINEKOL_PN / PERSON / R_ADDRESS)					
R_ADDRESS	STREET	OA	T(36)	Идентификатор улицы	Указывается код AOGUID, соответствующий улице регистрации из классификатора ФИАС.
R_ADDRESS	HOUSE	OA	T(6)	Дом	
R_ADDRESS	ROOM	YA	T(5)	Квартира	
Фактический адрес (GINEKOL_PN / PERSON / F_ADDRESS)					
F_ADDRESS	STREET	OA	T(36)	Идентификатор улицы	Указывается код AOGUID, соответствующий улице фактического проживания из классификатора ФИАС.
F_ADDRESS	HOUSE	OA	T(6)	Дом	
F_ADDRESS	ROOM	YA	T(5)	Квартира	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	При POLIS_TYPE=3 указывается 16-ти разрядный номер полиса
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Данные документа удостоверяющего личность (GINEKOL_PN / PERSON / DOC)					
DOC	DOC_TYPE	OA	N(2)	Тип документа удостоверяющего личность	Тип документа, удостоверяющего личность прикрепляемого гражданина, из классификатора типов документов, удостоверяющих личность F011. При указании ЕНП, поле может не заполняться.
DOC	DOC_SER	YA	T(10)	Серия документа	Формат серии должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника F011.
DOC	DOC_NUM	OA	T(20)	Номер документа	Формат номера должен соответствовать формату для выбранного типа из справочника F011
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / PERSON / PR_INFO)					

Таблица 5.1.2 – Структура файла результатов проверки (Поток ZD и MD (застрахованные на др. территориях))

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PR_INFO	START_DATE	OA	D	Дата заявления	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о прикреплении гражданина или его представителя.
PR_INFO	NOMPOD	OA	T(3)	Код подразделения	Указывается в соответствии со справочником LPU
PR_INFO	DEPART_OID	OA	T(60)	OID структурного подразделения	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений
PR_INFO	AREA_CODE	OA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	APPMETHOD	OA	T (1)	Способ прикрепления	Способ прикрепления: 1 - по территориальному признаку; 2 - по личному заявлению; 3 - по электронному заявлению; 4 - по распоряжению органов здравоохранения.

Таблица 5.1.2 – Структура файла результатов проверки (Поток ZD и MD (застрахованные на др. территориях))

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (RESULT_PN)					
RESULT_PN	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
RESULT_PN	TERAP_PN	O	S	Результаты проверки записей прикрепления ЗЛ по терапевтическому признаку	Список результатов проверки прикрепления застрахованных лиц для получения АПП помощи, за исключением стоматологической.
RESULT_PN	STOM_PN	O	S	Результаты проверки прикрепления ЗЛ по стоматологическому признаку	Список результатов проверки прикрепления застрахованных лиц для получения стоматологической помощи.
RESULT_PN	GINEKOL_PN	O	S	Результаты проверки прикрепления ЗЛ по гинекологическому признаку	Список результатов проверки прикрепления застрахованных лиц для получения гинекологической помощи.
Заголовок файла (ZGLV)					
ZGLV	VER	OA	T(3)	Версия формата взаимодействия	Текущая версия «1.0»
ZGLV	STREAM_CODE	OA	T(50)	Код потока взаимодействия	Указывается код «ZD» - результат проверки ежедневных файлов ПН.
ZGLV	MO	OA	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО из справочника МО.
ZGLV	PACKAGE_SRC	OA	T(21)	Имя пакета	Указывается имя исходного пакета от МО.
ZGLV	DATE	OA	D	Дата обработки	Дата обработки ТФ ОМС пакета от МО.
Описание элементов ветви TERAP_PN					
Прикрепленные по терапевтическому признаку (TERAP_PN)					
TERAP_PN	PERSON	OM	S	Информация о прикрепляемом гражданине	
Информация о ЗЛ, прикрепляемому по Терапевтическому признаку (TERAP_PN / PERSON)					

Таблица 5.1.2 – Структура файла результатов проверки (Поток ZD и MD (застрахованные на др. территориях))

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи из исходного файла.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	ДПФС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	RESULT	O	S	Результат проверки записи	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	YA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о прикреплении гражданина или его представителя.
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	OA	T(3)	Код подразделения	Указывается в соответствии со справочником LPU
PR_INFO	DEPART_OID	OA	T(60)	OID структурного подразделения	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений
PR_INFO	AREA_CODE	OA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Результат проверки записи (TERAP_PN / PERSON / RESULT)					

Таблица 5.1.2 – Структура файла результатов проверки (Поток ZD и MD (застрахованные на др. территориях))

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
RESULT	RESULT_CODE	OA	T(5)	Код результата проверки	См. таблицу 5.4
RESULT	DESCRIPTION	OA	T(250)	Описание результата	
RESULT	MO_INFO	YA	T(6)	Код МО	При коде результата проверки - 2.2, указывается код МО текущего прикрепления пациента; При кодах результата: 3.1, 3.1.1, указывается Код МО предыдущего прикрепления.
Описание элементов ветви STOM_PN					
Прикрепленные по стоматологическому признаку (STOM_PN)					
STOM_PN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, прикрепляемому по Стоматологическому признаку (STOM_PN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи из исходного файла.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	RESULT	O	S	Результат проверки записи	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (STOM_PN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о прикреплении гражданина или его представителя.
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у

Таблица 5.1.2 – Структура файла результатов проверки (Поток ZD и MD (застрахованные на др. территориях))

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	OA	T(3)	Код подразделения	Указывается в соответствии со справочником LPU
PR_INFO	DEPART_OID	OA	T(60)	OID структурного подразделения	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений
Результат проверки записи (STOM_PN / PERSON / RESULT)					
RESULT	RESULT_CODE	OA	T(5)	Код результата проверки	См. таблицу 5.4
RESULT	DESCRIPTION	OA	T(250)	Описание результата	
RESULT	MO_INFO	YA	T(6)	Код МО	При коде результата проверки - 2.2, указывается код МО текущего приращения пациента; При кодах результата: 3.1, 3.1.1, указывается Код МО предыдущего приращения.
Описание элементов ветви GINEKOL_PN					
Прикрепленные по гинекологическому признаку (GINEKOL_PN)					
GINEKOL_PN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, прикрепляемому по гинекологическому признаку (GINEKOL_PN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи из исходного файла.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	RESULT	O	S	Результат проверки записи	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Указывается в соответствии с датой, указанной на бланке заявления о

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					прикреплении гражданина или его представителя.
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	OA	T(3)	Код подразделения	Указывается в соответствии со справочником LPU
PR_INFO	DEPART_OID	OA	T(60)	OID структурного подразделения	OID структурного подразделения из справочника ТРМО. Справочник структурных подразделений
PR_INFO	AREA_CODE	OA	T(5)	Код участка	
Результат проверки записи (GINEKOL_PN / PERSON / RESULT)					
RESULT	RESULT_CODE	OA	T(5)	Код результата проверки	См. таблицу 5.4
RESULT	DESCRIPTION	OA	T(250)	Описание результата	
RESULT	MO_INFO	YA	T(6)	Код МО	При коде результата проверки - 2.2, указывается код МО текущего прикрепления пациента; При кодах результата: 3.1, 3.1.1, указывается Код МО предыдущего прикрепления.

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (DATA_PN)					
DATA_PN	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
DATA_PN	TERAP_PN	H	S	Данные о прикрепленных по терапевтическому признаку лицах	Список застрахованных лиц, прикрепленных мед. организацией для получения АПП помощи, за исключением стоматологической.
DATA_PN	STOM_PN	H	S	Данные о прикрепленных по стоматологическому признаку лицах	Список застрахованных лиц, прикрепленных мед. организацией для получения стоматологической помощи.
DATA_PN	GINEKOL_PN	H	S	Данные о прикрепленных по гинекологическому признаку лицах	Список застрахованных лиц, прикрепленных мед. организацией для получения гинекологической помощи.
Заголовок файла (ZGLV)					
ZGLV	VER	OA	T(3)	Версия формата взаимодействия	Текущая версия «1.0»
ZGLV	STREAM_CODE	OA	T(50)	Код потока взаимодействия	Указывается код «Z» - ежемесячные показатели по реестру ПН.
ZGLV	MO	OA	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО из справочника МО.
ZGLV	DATE	OA	D	Дата сведений	Дата на которую были сформированы показатели за месяц.

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Описание элементов ветви TERAP_PN					
Прикрепленные по терапевтическому признаку (TERAP_PN)					
TERAP_PN	PRIN	H	S		
TERAP_PN	UMER	H	S		
TERAP_PN	SMEN	H	S		
TERAP_PN	CLOSE_POLIS	H	S		
TERAP_PN	OPEN_POLIS	H	S		
Описание ветви PRIN					
Принятые за месяц (PRIN)					
PRIN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, прикрепленных по Терапевтическому признаку за месяц (TERAP_PN / PRIN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / PRIN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OKATO_SMO	YA	T(5)	Код территории страхования	Код ОКАТО территории страхования из справочника ФИАС. Обязателен для лиц, застрахованных на других территориях. (Вступает в действие с 01.03.2026)
Информация о прикреплении (TERAP_PN / PRIN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
PR_INFO	PRED_MO	YA	T(6)	Код МО предыдущего прикреплении	
Описание ветви UMER					
Умершие за месяц (UMER)					
UMER	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, умерших за месяц (TERAP_PN / UMER / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	DEATH_DATE	OA	D	Дата смерти	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / UMER / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / UMER / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Описание ветви SMEN					

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Перешедшие в другие МО за месяц (SMEN)					
SMEN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, перешедшие в другие МО за месяц (TERAP_PN / SMEN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / SMEN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / SMEN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
PR_INFO	FINAL_DATE	OA	D	Дата открепления	Дата снятия с мед. обслуживания
PR_INFO	TEK_MO	YA	T(6)	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	
Описание ветви CLOSE_POLIS					
Информация о гражданах, у которых прекращено страхование на территории Оренбургской области (CLOSE_POLIS)					
CLOSE_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, у которых прекращено страхование на территории Оренбургской области (TERAP_PN / CLOSE_POLIS / PERSON)					

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	CLOSE_DATE	OA	D	Дата прекращения полиса	Дата прекращения полиса на территории Оренбургской обл.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Описание ветви OPEN_POLIS					
Информация о гражданах, у которых возобновлено страхование на территории Оренбургской области (OPEN_POLIS)					
OPEN_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л, у которых возобновлено страхование на территории Оренбургской области (TERAP_PN / OPEN_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / OPEN_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OPEN_DATE	OA	D	Дата возобновления полиса	Дата возобновления полиса на территории Оренбургской обл.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / OPEN_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Прикрепленные по стоматологическому признаку (STOM_PN)					
STOM_PN	PRIN	H	S		
STOM_PN	UMER	H	S		
STOM_PN	SMEN	H	S		
STOM_PN	CLOSE_POLIS	H	S		
STOM_PN	OPEN_POLIS	H	S		
Описание ветви PRIN					
Принятые за месяц (PRIN)					
PRIN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, прикрепленных по стоматологическому признаку за месяц (STOM_PN / PRIN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / PRIN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OKATO_SMO	YA	T(5)	Код территории страхования	Код ОКATO территории страхования из справочника ФИАС. Обязателен для лиц, застрахованных на других территориях. (Вступает в действие с 01.03.2026)
Информация о прикреплении (STOM_PN / PRIN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	PRED_MO	YA	T(6)	Код МО предыдущего прикреплении	
Описание ветви UMER					
Умершие за месяц (UMER)					
UMER	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л, умерших за месяц (STOM_PN / UMER / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	DEATH_DATE	OA	D	Дата смерти	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / UMER / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (STOM_PN / UMER / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
Описание ветви SMEN					
Перешедшие в другие МО за месяц (SMEN)					
SMEN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, перешедших в другие МО за месяц (STOM_PN / SMEN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчеств	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / SMEN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (STOM_PN / SMEN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	FINAL_DATE	OA	D	Дата открепления	Дата снятия с мед. обслуживания
PR_INFO	TEK_MO	YA	T(6)	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	
Описание ветви CLOSE_POLIS					
Информация о гражданах, у которых прекращено страхование на территории Оренбургской области (CLOSE_POLIS)					
CLOSE_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, у которых прекращено страхование на территории Оренбургской области (STOM_PN / CLOSE_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	CLOSE_DATE	OA	D	Дата прекращения полиса	Дата прекращения полиса на территории Оренбургской обл.
Информация о прикреплении (STOM_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
Описание ветви OPEN_POLIS					
Информация о гражданах, у которых возобновлено страхование на территории Оренбургской области (OPEN_POLIS)					
OPEN_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л, у которых возобновлено страхование на территории Оренбургской области (STOM_PN / OPEN_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / OPEN_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OPEN_DATE	OA	D	Дата возобновления полиса	Дата возобновления полиса на территории Оренбургской обл.
Информация о прикреплении (STOM_PN / OPEN_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					ТФОМС; - успешном прикреплении.
Описание элементов ветви GINEKOL_PN					
Прикрепленные по гинекологическому признаку (GINEKOL_PN)					
GINEKOL_PN	PRIN	H	S		
GINEKOL_PN	UMER	H	S		
GINEKOL_PN	SMEN	H	S		
GINEKOL_PN	CLOSE_POLIS	H	S		
GINEKOL_PN	OPEN_POLIS	H	S		
Описание ветви PRIN					
Принятые за месяц (PRIN)					
PRIN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, прикрепленных по гинекологическому признаку за месяц (GINEKOL_PN / PRIN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / PRIN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OKATO_SMO	YA	T(5)	Код территории страхования	Код ОКАТО территории страхования из справочника ФИАС. Обязателен для лиц, застрахованных на других территориях. (Вступает в действие с 01.03.2026)
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / PRIN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при:

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					- наличия данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	PRED_MO	YA	T(6)	Код МО предыдущего прикреплении	
Описание ветви UMER					
Умершие за месяц (UMER)					
UMER	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, умерших за месяц (GINEKOL_PN / UMER / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	DEATH_DATE	OA	D	Дата смерти	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / UMER / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / UMER / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
Описание ветви SMEN					
Перешедшие в другие МО за месяц (SMEN)					
SMEN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, перешедших в другие МО за месяц (GINEKOL_PN / SMEN / PERSON)					

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / SMEN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / SMEN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	FINAL_DATE	OA	D	Дата открепления	Дата снятия с мед. обслуживания
PR_INFO	TEK_MO	YA	T(6)	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	
Описание ветви CLOSE_POLIS					
Информация о гражданах, у которых прекращено страхование на территории Оренбургской области (CLOSE_POLIS)					
CLOSE_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, у которых прекращено страхование на территории Оренбургской области (GINEKOL_PN / CLOSE_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	

Таблица 5.2 - Сведения о состоянии реестра ПН, направляемые в МО ежемесячно (поток Z).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	CLOSE_DATE	OA	D	Дата прекращения полиса	Дата прекращения полиса на территории Оренбургской обл.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
Описание ветви OPEN_POLIS					
Информация о гражданах, у которых возобновлено страхование на территории Оренбургской области (OPEN_POLIS)					
OPEN_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, у которых возобновлено страхование на территории Оренбургской области (GINEKOL_PN / OPEN_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / OPEN_POLIS / PERSON / POLIS)					

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикреплению, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OPEN_DATE	OA	D	Дата возобновления полиса	Дата возобновления полиса на территории Оренбургской обл.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / OPEN_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикреплении	Дата прикреплении по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикреплению, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (DATA_PN)					
DATA_PN	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
DATA_PN	TERAP_PN	H	S	Данные о прикрепленных по терапевтическому признаку лицам	Список застрахованных лиц, прикрепленных мед. организацией для получения АПП помощи, за исключением стоматологической.
DATA_PN	STOM_PN	H	S	Данные о прикрепленных по стоматологическому признаку лицам	Список застрахованных лиц, прикрепленных мед. организацией для получения стоматологической помощи.
DATA_PN	GINEKOL_PN	H	S	Данные о прикрепленных по гинекологическому признаку лицам	Список застрахованных лиц, прикрепленных мед. организацией для получения гинекологической помощи.
Заголовок файла (ZGLV)					
ZGLV	VER	OA	T(3)	Версия формата взаимодействия	Текущая версия «1.0»
ZGLV	STREAM_CODE	OA	T(50)	Код потока взаимодействия	Указывается код «UD» - ежедневный файл с информацией об умерших ЗЛ, закрывшихся и открывшихся полисах.
ZGLV	MO	OA	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО из справочника МО.
ZGLV	DATE	OA	D	Дата сведений	Дата на которую были сформированы показатели.
Описание элементов ветви TERAP_PN					
TERAP_PN	UMER	H	S		

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
TERAP_PN	SMEN	H	S		(Вступает в действие с 01.03.2026)
TERAP_PN	CLOSE_POLIS	H	S		
TERAP_PN	OPEN_POLIS	H	S		
Умершие 3Л из числа прикрепленных по терапевтическому признаку (UMER)					
UMER	PERSON	OM	S		
Информация умерших об 3Л (TERAP_PN / UMER / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	DEATH_DATE	YA	D	Дата смерти	Не заполняется в случае восстановления граждан
PERSON	CANCEL_DATE	YA	D	Дата восстановления	Устанавливается в случае восстановления граждан
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / UMER / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / UMER / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случаи прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Перешедшие в другие МО за месяц (SMEN) (Вступает в действие с 01.03.2026)					
SMEN	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л, перешедших в другие МО за месяц (TERAP_PN / SMEN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / SMEN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (TERAP_PN / SMEN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
PR_INFO	FINAL_DATE	OA	D	Дата открепления	Дата снятия с мед. обслуживания
PR_INFO	TEK_MO	YA	T(6)	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	
Закрывшиеся полисы из числа прикрепленных по терапевтическому признаку (CLOSE_POLIS)					
CLOSE_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ (TERAP_PN / CLOSE_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	CLOSE_DATE	OA	D	Дата прекращения полиса	
Информация о прикреплении (TERAP_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Открывшиеся полисы из числа прикрепленных по терапевтическому признаку (OPEN_POLIS)					
OPEN_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ (TERAP_PN / OPEN_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (TERAP_PN / OPEN_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OPEN_DATE	OA	D	Дата возобновления страхования	
Информация о прикреплении (TERAP_PN / OPEN_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
Описание элементов ветви STOM_PN					
STOM_PN	UMER	H	S		
STOM_PN	SMEN	H	S		(Вступает в действие с 01.03.2026)
STOM_PN	CLOSE_POLIS	H	S		
STOM_PN	OPEN_POLIS	H	S		
Умершие 3Л из числа прикрепленных по стоматологическому признаку (UMER)					
UMER	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л (STOM_PN / UMER / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	DEATH_DATE	YA	D	Дата смерти	Не заполняется в случае восстановления граждан
PERSON	CANCEL_DATE	YA	D	Дата восстановления	Устанавливается в случае восстановления граждан
Данные полиса ОМС (STOM_PN / UMER / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (STOM_PN / UMER / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случаи прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
Перешедшие в другие МО за месяц (SMEN) (Вступает в действие с 01.03.2026)					

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
SMEN	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ, перешедших в другие МО за месяц (STOM_PN / SMEN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM_PN / SMEN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (STOM_PN / SMEN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случаи прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
PR_INFO	FINAL_DATE	OA	D	Дата открепления	Дата снятия с мед. обслуживания
PR_INFO	TEK_MO	YA	T(6)	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	
Закрывшиеся полисы из числа прикрепленных по стоматологическому признаку (CLOSE_POLIS)					
CLOSE_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ (STOM_PN / CLOSE_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM PN / CLOSE POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9- ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	CLOSE_DATE	OA	D	Дата прекращения полиса	
Информация о прикреплении (STOM PN / CLOSE POLIS / PERSON / PR INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикреплении по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
Открывшиеся полисы из числа прикрепленных по стоматологическому признаку (OPEN POLIS)					
OPEN_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л (STOM PN / OPEN POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (STOM PN / OPEN POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9- ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	OPEN_DATE	OA	D	Дата возобновления страхования	
Информация о прикреплении (STOM_PN / OPEN_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
Описание элементов ветви GINEKOL_PN					
GINEKOL_PN	UMER	H	S		
GINEKOL_PN	SMEN	H	S		(Вступает в действие с 01.03.2026)
GINEKOL_PN	CLOSE_POLIS	H	S		
GINEKOL_PN	OPEN_POLIS	H	S		
Умершие ЗЛ из числа прикрепленных по стоматологическому признаку (UMER)					
UMER	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ (GINEKOL_PN / UMER / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
PERSON	DEATH_DATE	YA	D	Дата смерти	Не заполняется в случае восстановления граждан
PERSON	CANCEL_DATE	YA	D	Дата восстановления	Устанавливается в случае восстановления граждан
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / UMER / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / UMER / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
Перешедшие в другие МО за месяц (SMEN) (Вступает в действие с 01.03.2026)					
SMEN	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л, перешедших в другие МО за месяц (GINEKOL_PN / SMEN / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / SMEN / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / SMEN / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.
PR_INFO	NOMPOD	YA	T(3)	Код подразделения	
PR_INFO	AREA_CODE	YA	T(5)	Код участка	
PR_INFO	FAP	YA	T(2)	Код ФАП	
PR_INFO	FINAL_DATE	OA	D	Дата открепления	Дата снятия с мед. обслуживания
PR_INFO	TEK_MO	YA	T(6)	Код МО, принявшей гражданина на мед. обслуживание	
Закрывшиеся полисы из числа прикрепленных по стоматологическому признаку (CLOSE_POLIS)					
CLOSE_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о 3Л (GINEKOL_PN / CLOSE_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.

Таблица 5.3 – Структура файла с информацией о гражданах с закрывшимися, открывшимися полисами, сменившими прикрепление, а также информацией об умерших гражданах, отправляемого ежедневно (поток UD).

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС (GINEKOL_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	CLOSE_DATE	OA	D	Дата прекращения полиса	
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / CLOSE_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случае прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикрепление.
Открывшиеся полисы из числа прикрепленных по стоматологическому признаку (OPEN_POLIS)					
OPEN_POLIS	PERSON	OM	S		
Информация о ЗЛ (GINEKOL_PN / OPEN_POLIS / PERSON)					
PERSON	ID	OA	N(6)	Порядковый номер записи	Порядковый номер записи в пределах родительского элемента.
PERSON	UNICUM	OA	T(36)	Уникальный идентификатор в пределах МО	
PERSON	FAM	OA	T(50)	Фамилия	
PERSON	IM	OA	T(50)	Имя	
PERSON	OT	OA	T(50)	Отчество	
PERSON	DR	OA	D	Дата рождения	
PERSON	GENDER	OA	T(1)	Пол	
PERSON	SNILS	HA	T(14)	СНИЛС	Формат: «000-000-000 00»
PERSON	POLIS	O	S	Данные полиса ОМС	
PERSON	PR_INFO	O	S	Информация о прикреплении	
Данные полиса ОМС GINEKOL_PN / OPEN_POLIS / PERSON / POLIS)					
POLIS	SMO	OA	T(5)	Код страховой компании	Заполняется в соответствии с полем SMOCOD справочника SMO.
POLIS	POLIS_TYPE	OA	N(1)	Тип полиса	Заполняется в соответствии с F008
POLIS	ENP	YA	T(16)	ЕНП	

Таблица 5.4 - Перечень кодов результата проверки прикрепления застрахованного лица к медицинской организации

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
POLIS	SER_NUM	YA	T(20)	Серия и номер полиса	При POLIS_TYPE=1 указывается Серия и Номер полиса старого образца (без разделителя). При POLIS_TYPE=2 указывается 9-ти разрядный номер бланка временного свидетельства. При POLIS_TYPE=3 данное поле не заполняется.
POLIS	OPEN_DATE	OA	D	Дата возобновления страхования	
Информация о прикреплении (GINEKOL_PN / OPEN_POLIS / PERSON / PR_INFO)					
PR_INFO	START_DATE	YA	D	Дата заявления	Заполняется в случаи прикрепления по заявлению
PR_INFO	START_TFOMS	YA	D	Дата прикрепления	Дата прикрепления по данным ТФОМС. Подлежит заполнению при: - наличии данных сведения у ТФОМС; - успешном прикреплении.

Перечень кодов результата проверки (поле RESULT_CODE) прикрепления застрахованного лица к медицинской организации перечислены в таблице 5.4

Таблица 5.4 - Перечень кодов результата проверки прикрепления застрахованного лица к медицинской организации

№ п/п	Код ошибки	Расшифровка кода ошибки
1.		1 Ошибка ФЛК:
2.	1.1	Не заполнены обязательные поля;
3.	1.2	Неверный пол;
4.	1.3	Более 1-го пробела;
5.	1.4	Не верно указан полис;
6.	1.5	Не верный формат поля;
7.	1.6	Двойная запись в файле;
8.	1.7	Не уникальное поле Unicum;
9.	1.7.2	Поле ID должно быть уникально;
10.	1.8	Адрес проживания не совпадает с районом обслуживания МО;
11.	1.8.1	Некорректный адрес;
12.	1.9	Устаревшая дата заявления (Start_Date);
13.	1.11	Некорректно указан документ УДЛ;
14.	1.12	Неверный способ прикрепления
15.		2 Отказ в прикреплении:
16.	2.1.1	Не найден в РСРЗ;
17.	2.1.2	Не найден в РСРЗ, поиск будет проведен в ФЕРЗЛ;
18.	2.1.3	Указан недействующий полис;
19.	2.1.4	Найден в РСРЗ, но с другими данными идентификации;
20.	2.2	Гражданин ранее был прикреплен в другой МО и не может быть определен к вашей МО, согласно действующему порядку прикрепления;
21.	2.2.1	Гражданин ранее был прикреплен в другой МО с другим ФИО и не может быть определен к вашей МО, согласно действующему порядку прикрепления;
22.	2.3	Запись уже присутствует в базе вашей МО;
23.	2.3.1	Запись уже присутствует в базе вашей МО с другим ФИО. Данные обновлены;
24.	2.3.2	Запись уже присутствует в базе вашей МО с Условным типом прикрепления. Данные обновлены;
25.	2.3.3	Запись уже присутствует в базе вашей МО. Данные обновлены;

Таблица 5.5 - Структура витрины данных прикрепленного населения

№ п/п	Код ошибки	Расшифровка кода ошибки
26.	2.3.4	Запись присутствует с Условным типом прикрепления. С ДД.ММ.ГГГГ прикреплен по заявлению;
27.	2.4	Умерший по данным ЗАГС;
28.	2.4.1	Прикрепление детского населения не разрешено;
29.	2.4.2	Прикрепление мужского населения не разрешено;
30.	2.4.3	Прикрепление взрослого населения не разрешено
31.	2.5.2	Код участка не найден в справочнике LPU_UCH;
32.	2.5.3	Код ФАП не найден в справочнике LPU_FAP;
33.	2.5.4	Код DEPART_OID не найден в справочнике ТРМО
34.	2.5.5	Код DEPART_OID не найден в справочнике LPU;
35.	2.5.6	Тип СП МО не соответствует типу прикрепления;
36.	2.5.7	Код DEPART_OID не соответствует Nomprod в справочнике LPU (FAP);
37.	2.6	Возраст не соответствует типу участка;
38.	2.7	Ошибка ФЕРЗЛ
39.	3 Запись принята без ошибок:	
40.	3.1	Гражданин ранее был прикреплен в другой МО и определен к вашей МО.
41.	3.1.1	Гражданин ранее был прикреплен к другой МО с другим ФИО и определен к вашей МО
42.	4 Результат прикрепления застрахованных лиц, застрахованных на другой территории	
43.	4.1.1	Не найден в ЕРЗЛ;
44.	4.1.3	Указан недействующий полис;
45.	4.2	Застрахованный найден в ЕРЗЛ с другими персональными данными (запись не принята);
46.	4.3	Запись уже присутствует в базе вашей МО, как застрахованный на др. территории;
47.	4.3.3	Запись уже присутствует в базе вашей МО. Данные обновлены;
48.	4.4	Гражданин ранее был прикреплен в другой МО и не может быть определен к вашей МО, согласно действующему порядку прикрепления
49.	5	Гражданин застрахован за пределами Оренбургской области и определен к вашей МО.
50.	5.1	Гражданин ранее был прикреплен в другой МО и определен к вашей МО.

Обмен сведениями о прикрепленном населении с МЗ ОО

В рамках взаимодействия с министерством здравоохранения Оренбургской области, предусмотренного пунктом 5 постановления Правительства Оренбургской области от 15 июня 2022 г. № 528-пп "О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Оренбургской области" на информационном ресурсе ТФОМС Оренбургской области развернута витрина данных прикрепленного населения.

Информация в витрине представлена в табличной форме с использованием реляционной системы управления базами данных PostgreSQL. Сведения публикуются в базе данных vitrina_pn с использованием схемы public в таблице pn, структура которой представлена в таблице 5.5.

Доступ к витрине предоставляется по защищенным каналам связи посредством технологии туннелирования IP адресов в защищенных сетях, построенных на базе продуктовой линейки ViPNet от разработчика «ИнфоТекС».

Доступ к данным витрины осуществляется путем авторизации по логину и паролю при этом пользователю доступна одна операция выбора (поиска) данных, функция SELECT на языке T-SQL.

Сведения в витрине обновляются ежедневно и содержат информацию, актуальную на предыдущий день.

Таблица 5.5 - Структура витрины данных прикрепленного населения

№	Наименование поля	Тип данных	Длина поля	Область значений
1.	ID	integer		Уникальный идентификатор id integer NOT NULL DEFAULT nextval('pn_id_seq'::regclass)
2.	DATE	date		Дата, на которую актуальны сведения в витрине
3.	ENP	character varying	16	Единый номер полиса, заполняется при наличии
4.	GENDER	integer	1	Пол пациента (1 — мужской пол, 2 — женский пол)
5.	SNILS	character varying	14	СНИЛС, Формат: «000-000-000 00»
6.	MO	character varying	6	Реестровый номер медицинской организации (код МОЕР)
7.	NOMPOD	character varying	6	Код подразделения

Таблица 5.5 - Структура витрины данных прикрепленного населения

8.	DEPART_OID	character varying	100	OID структурного подразделения
9.	SNILS_MD	character varying	14	СНИЛС медицинского работника, Формат: «000-000-000 00»
10.	N_ZAP	character varying	10	Номер записи в витрине
11.	DR	character varying	20	День рождения застрахованного
12.	START_TFOMs	character varying	20	Дата прикрепления в информационной системе ТФОМС Оренбургской области
13.	SMO	character varying	6	Страховая медицинская организация, в которой застрахован застрахованный

VI. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРОВЕДЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

В рамках обмена информацией о проведенных исследованиях централизованной клинической лаборатории потока МО-централизованная клиническая лаборатория направляет в ТФОМС сведения о проведенных исследованиях (поток LM).

ТФОМС последовательно производит следующие действия:

1. Форматно-логический контроль с последующим предоставлением протокола в МО в случае некорректной загрузки информации;
2. Определение страховой принадлежности пациента в каждом случае на основании данных регионального сегмента РЗ;
3. Определение кода МОЕР МО заказчика;
4. Формирование счета на оплату исследований, проведенных в централизованной лаборатории;
5. Формирование актов взаиморасчетов между МО исполнителя и МО заказчика;
6. Формирование реестров счетов для СМО Оренбургской области по каждой МО заказавшей услуги по проведению исследований централизованной клинической лаборатории;
7. Формирование заключений МЭК;
8. Выгрузка и отправка сформированных документов и реестров счетов в МО, предоставившую пакет LM в ТФОМС, для предъявленных к взаиморасчетам в СМО.

Поток **LMT** состоит из одного пакета:

LMLLLLLLT56_YYMMPPP.ZIP – Пакет проведенных исследований централизованной клинической лабораторией (**состоит из 1 файла**):

1. **LMLLLLLLT56_YYMMPPP.XML [LMLLLLLLT56_YYMMPPP.XLS]** – файл со сведениями о проведенных исследованиях централизованной клинической лабораторией Структура файла приведена в таблице 6.1.

Файл подписывается ЭЦП согласно таблице 9 и направляется по защищенным каналам связи посредством VipNet Деловая почта на сетевой узел «Прием счетов».

После обработки входного потока **LMT**, ТФОМС Оренбургской области в рамках потока **LTM** формирует выходной пакет **LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.ZIP**, который состоит из:

1. **LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.PDF** – файл счета. Форма счета в [Приложении №12](#)
2. **LAMLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.PDF [LAMLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.XLS]** – файл акта взаимных расчетов по оплате исследований, проводимых в централизованной клинической лаборатории, осуществляемых страховыми медицинскими организациями с приложением. Форма Акта взаимных расчетов в [Приложении №13](#);
3. **LMLLLLLL_RRRRRRSNNNNN_YYMMPPP.XML** - файл реестра проведенных исследований централизованной клинической лабораторией, по МО заказавшим проведение исследования для каждой СМО для проведения взаиморасчетов между МО. Структура файла приведена в таблице 6.2;
4. **LSNNNNMLLLLLL_RRRRRR_YYMMPPP.PDF** – файл заключения МЭК по форме согласно Приложению №15;

Таблица 6.1 - Структура файла со сведениями о проведенных исследованиях централизованной клинической лабораторией

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 «1.0».
ZGLV	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZGLV	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.

Таблица 6.1 - Структура файла со сведениями о проведенных исследованиях централизованной клинической лабораторией

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZGLV	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество проведенных исследований, включённых в файл.
Счёт					
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер) Заполняется МО в процессе формирования счета. Будет являться связкой в реестрах счетов, как информация об источнике.
SCHET	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации выполнившее услугу	МО выполнившее исследование (МО-исполнитель)
SCHET	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
SCHET	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
SCHET	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГТТ-ММ-ДД
SCHET	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Итоговая сумма по всему реестру
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
ZAP	ENP	O	T(20)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Единый номер полиса пациента (застрахованного лица)
ZAP	Z_SL	OM	S	Сведения законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи. Может быть множественным, если пациенту оказано несколько услуг (исследований)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(16)	Номер записи в реестре случаев	Уникальный идентификатор исследования (учетный номер) в информационной системе МО
Z_SL	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации заказавшая услугу	Код МОЕР МО, заказавшее исследование (МО-заказчик)
Z_SL	DATE_1	O	D	Дата направления (забора анализов)	
Z_SL	DATE_2	O	D	Дата исследования (оказания услуги)	
Z_SL	CODE_USL	O	T(20)	Код медицинской услуги	Пример: A12.05.123
Z_SL	NAME_USL	O	T(200)	Наименование исследования (услуги)	Пример: Исследование уровня ретикулоцитов в крови
Z_SL	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	

Таблица 6.2 - Структура файла со сведениями о проведенных исследованиях централизованной клинической лабораторией, МО заказавших проведение исследований для взаиморасчетов с СМО.

Таблица 6.2 - Структура файла со сведениями о проведенных исследованиях централизованной клинической лабораторией, МО заказавших проведение исследований для взаиморасчетов с СМО.

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 «1.0».
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) Заполняется МО в процессе формирования счета. Будет являться связкой в реестрах счетах, как информация об источнике.
SCHET	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации выполнившее услугу	МО выполнившее исследование (МО-исполнитель)
SCHET	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
SCHET	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
SCHET	NSCHET	YO	T(28)	Номер счёта	Заполняется ТФОМС
SCHET	DSCHET	O	D	Дата выставления счёта	В формате ГГГГ-ММ-ДД
SCHET	PLAT	O	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО	Реестровый номер страховой медицинской организации по справочнику F002. Заполняется ТФОМС в процессе идентификации.
SCHET	LPU	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации заказавшая услугу	Код МОЕР МО, заказавшее исследование (МО-заказчик)
SCHET	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма МО, выставленная на оплату	Итоговая сумма по всему реестру
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.
ZAP	ENP	O	T(20)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Единый номер полиса пациента (застрахованного лица) кому указаны услуги

Таблица 6.2 - Структура файла со сведениями о проведенных исследованиях централизованной клинической лабораторией, МО заказавших проведение исследований для взаиморасчетов с СМО.

Родитель	Код элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ZAP	Z_SL	OM	S	Сведения о законченном случае (исследовании)	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи. Может быть множественным, если пациенту оказано несколько услуг (исследований)
Сведения о законченном случае					
Z_SL	IDCASE	O	N(11)	Номер записи в реестре случаев	Уникальный идентификатор исследования (учетный номер) в информационной системе МО
Z_SL	DATE_1	O	D	Дата направления (забора анализов)	
Z_SL	DATE_2	O	D	Дата исследования (оказания услуги)	
Z_SL	CODE_USL	O	T(20)	Код медицинской услуги	Пример: A12.05.123
Z_SL	NAME_USL	O	T(200)	Наименование исследования (услуги)	Пример: Исследование уровня ретикулоцитов в крови
Z_SL	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)	

VII. ОТЧЁТНЫЕ ДАННЫЕ

Отчёт о контроле объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Отчёт AENNNNNYYMM.XML «О результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС» в формате XML (структура файла приведена в таблице 7.1) формируется в СМО и передаётся в ТФОМС еженедельно, по дате формирования результатов МЭЭ и ЭКМП. В случае изменений кодов дефектов после подписания заключений по результатам экспертизы руководителем медицинского учреждения, данное заключение предоставляется в ТФ ОМС повторно с тем же номером и датой.

Таблица 7.1 - Структура файла AENNNNNYYMM.XML

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (ZL_LIST)					
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
ZL_LIST	ACT	OM	S	Акты	Записи об актах экспертного контроля.
Заголовок файла (ZGLV)					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «2.1»
ZGLV	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZGLV	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Акты (ACT)					
ACT	NUM	O	T(15)	Номер акта	
ACT	DATE	O	D	Дата акта	В формате ГГГГ-ММ-ДД, должна быть равна дате окончания проверки
ACT	DATE_BANK	Y	D	Дата удержания ФС с МО по банку	В формате ГГГГ-ММ-ДД и должна быть >= Дате акта
ACT	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО оказания МП. Заполняется в соответствии со справочником МО
ACT	CODE_MOR	Y	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО правопреемника после реорганизации. Заполняется в соответствии со справочником МО
ACT	CODE_TEST	O	N(2)	Код проверки	Заполняется в соответствие со справочником типов экспертиз
ACT	CODE_CEL	O	N(1)	Код целевой экспертизы	Заполняется в соответствие со справочником типов целевых экспертиз
ACT	CODE_P	O	T(2)	Проверяемая служба	Заполняется в соответствие со справочником VIDMP_OPMP
ACT	CODE_T	O	N(2)	Тема тематической экспертизы (для CODE_TEST=4 или CODE_TEST=7)	Заполняется в соответствие со справочником тем тематических экспертиз
ACT	MDE	Y	T(1)	Признак мультидисциплинарной экспертизы	Принимает значение 1 при проведении мультидисциплинарной экспертизы (МДЭ)
ACT	PERIOD_IN	O	D	Проверяемый период с	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ACT	PERIOD_OUT	O	D	Проверяемый период по	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Таблица 7.1 - Структура файла AENNNNNYYMM.XML

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
ACT	PERIODP_IN	O	D	Период проверки с	В формате ГГГГ-ММ-ДД
ACT	PERIODP_OUT	O	D	Период проверки по	В формате ГГГГ-ММ-ДД , равен дате акта
ACT	CHET	O	N(17.2)	Сумма счетов	
ACT	CHET_S	YO	N(10)	Принято к оплате случаев в стационаре	Соответствует видам помощи стационара
ACT	CHET_DS	YO	N(10)	Принято к оплате случаев в дневном стационаре	Соответствует видам помощи дневного стационара
ACT	CHET_APP	YO	N(10)	Принято к оплате случаев АПП	Соответствует видам помощи АПП
ACT	CHET_SMP	YO	N(10)	Принято к оплате случаев СМП	Соответствует видам помощи СМП
ACT	CODE_V	O	N(9)	Профиль отделения для стационарной службы или вид специальности для амбулаторно-поликлинической службы	Заполняется в соответствии с классификаторами V002, V015, V021
ACT	AMOUNT	O	N(5)	Количество экспертиз	
ACT	AMOUNT_S	O	N(5)	Количество проверенных случаев	
ACT	DEFECT	Y	N(5)	Число экспертиз с дефектами	
ACT	DEFECT_S	Y	N(5)	Число случаев, признанных дефектными	
ACT	DEFECT_Y	Y	N(5)	Число экспертиз, подлежащих наложению удержаний	
ACT	DEFECT_SH	Y	N(5)	Число экспертиз, подлежащих наложению штрафов	
ACT	SUMMA_Y	Y	N(12.2)	Сумма финансовых санкций	
ACT	SUMMA_SH	Y	N(12.2)	Сумма штрафов	
ACT	FS	YM	S	Сведения о санкциях	Расшифровка финансовых санкций
ACT	RS	OM	S	Сведения о проверенных случаях	Реестр проверенных случаев
ACT	NUM_P	O	T(15)	Номер поручения/письма	
ACT	DATE_P	O	D	Дата поручения/письма	В формате ГГГГ-ММ-ДД
Сведения о санкциях (FS)					
FS	CODE_FS	O	T(10)	Код финансовой санкции	Из справочника финансовых санкций
FS	DEFECT_Y	Y	N(4)	Количество применений	Удержания
FS	SUMMA_Y	Y	N(10.2)	Сумма	Удержания
FS	DEFECT_SH	Y	N(4)	Количество применений	Штрафы
FS	SUMMA_SH	Y	N(10.2)	Сумма	Штрафы
Сведения о проверенных случаях (RS)					
RS	CODE	O	T(36)	Код записи о пациенте	Уникальный идентификатор случая (ID_PAC)
RS	CODE_EXP	O	T(7)	Код эксперта	Заполняется в соответствии со справочником экспертов
RS	SUMMA_V	O	N(9.2)	Сумма всего случая	Сумма, выставленная к оплате

Таблица 7.2 - Структура ФЛК файла FAENNNNNYYMM.XML

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
RS	SUMMA_DEF	Y	N(9.2)	Сумма тарифа	Равна сумме случая
RS	CODE_V	Y	N(9)	Вид специальности для случаев СМП	
RS	CODE_FS	Y	T(10)	Код финансовых санкций	Из справочника финансовых санкций
RS	PR_Y	Y	N(3)	Процент удержаний	Из справочника финансовых санкций
RS	SUMMA_Y	Y	N(10.2)	Сумма удержаний	
RS	PR_SH	Y	N(3)	Процент штрафа	Из справочника финансовых санкций
RS	SUMMA_SH	Y	N(10.2)	Сумма штрафов	
RS	COMENTS	Y	T(250)	Суть выявленного СМО нарушения	

При осуществлении информационного обмена на программных средствах организации - получателя производится автоматизированный форматно-логический контроль (ФЛК):

- возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
- наличия в архивном файле обязательных файлов информационного обмена;
- отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного обмена;
- соответствия файлов установленным форматам;
- идентификация реестра счета, к которому передаются результаты экспертизы;
- недопустимость перезаписи (изменения) заключения, ранее загруженного в систему и имеющего заполненную дату закрытия.

При наличии ошибок ФЛК в AENNNNNYYMM.XML, ТФОМС направляет отправителю по защищенным каналам связи посредством ViPNET Деловая почта протокол ФЛК заключения экспертизы/повторного МЭК счетов МО в формате XML упакованный в архив формата ZIP. Имя архива должно совпадать с именем содержащегося в нем файла. Имя файла протокола ФЛК заключения экспертизы/повторного МЭК счетов МО создается путем добавления буквы «F» к имени проверяемого файла (пример маски файла FAENNNNNYYMM.XML).

Структура файла протокола ФЛК приведена в таблице 7.2:

Таблица 7.2 - Структура ФЛК файла FAENNNNNYYMM.XML

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
FLK_P	FNAME	O	T(24)	Имя файла протокола	
FLK_P	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла	
FLK_P	PR	UM		Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках.
Причина отказа					
PR	OSHB	O	N(3)	Код ошибки	В соответствии с классификатором Таблица 7.3.
PR	IM_POL	Y	T(20)	Имя поля	Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
PR	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
PR	IDCASE	Y	T(40)	Номер записи в реестре законченных случаев	Уникально идентифицирует законченный случай в пределах счета. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.
	COMMENT	Y	T(250)	Комментарий	Описание ошибки

Классификатор ошибок по результату проведения ФЛК сведений о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС представлен в таблице 7.3.

Таблица 7.3 - Классификатор ошибок ФЛК сведений о результатах проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

Код ошибки	Описание ошибки	Примечание
901	Ошибочный порядок тегов	Нарушен порядок следования тегов, либо отсутствует обязательный тег.
902	Отсутствует обязательное поле	Отсутствует значение в обязательном теге.
903	Неверный тип данных	Заполненное поле содержит данные, не соответствующие его типу.
904	Неверный код	Значение не соответствует допустимому.
905	Дубль ключевого идентификатора	Уникальный код уже использовался в данном файле.

Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи

В целях реализации требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. N 496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования (далее - приказа) по размещению информации на информационных ресурсах ТФОМС Оренбургской области, медицинские организации предоставляют информацию, предусмотренную пунктами 263, 264, 265 в пакете формата XML. Пакет представляет собой файл с именем **ISZL_LLLLLL_DDMYY.XML**, где ISZL – идентификатор информационного потока, LLLLLL – код МО, предоставившего информацию (если информация предоставляется Министерством Здравоохранения Оренбургской области, то LLLLLL принимает значение 560000), DD - день предоставления информации, MM - подставляется номер отчетного месяца в году, YY – последние две цифры отчетного года.

Информация предоставляется ежедневно до 9.00, за предыдущий день по защищенным каналам связи посредством ViPNET Деловая почта на сетевой узел «Сервер межведомственного обмена», идентификатор узла 02A00062, сети № 672. В целях снижения затрат на передачу сведений файл **ISZL_LLLLLL_DDMYY.XML** сжимается в ZIP архив.

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент (HOSPITAL)					
HOSPITAL	ZGLV	S	O	Заголовок файла	
HOSPITAL	REFERALL	S	O	Сведения о направлении на госпитализацию	
HOSPITAL	DIRECTION	S	O	Сведения о госпитализации по направлению (в том числе при переводе из других медицинских организаций и в рамках одной медицинской организации)	
HOSPITAL	EMERGENCY	S	O	Сведения об экстренной госпитализации	
HOSPITAL	CANCELLED	S	O	Сведения об аннулировании направления на госпитализацию	

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
HOSPITAL	DEPARTURE	S	O	Сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
HOSPITAL	FREE	S	O	Сведения о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учетом периода ожидания	
Заголовок файла (ZGLV)					
ZGLV	VER	T(3)	O	Версия формата взаимодействия	Текущая версия «1.0»
ZGLV	STREAM_CODE	T(50)	O	Код потока взаимодействия	Указывается код «ISZL»
ZGLV	PACKAGE	T(21)	O	Имя пакета	Указывается имя файла без расширения. ISZL_LLLLLL_DDMMYY.
ZGLV	DATE	D	O	Дата сведений	Дата, за которую были сформированы предоставленные сведения. В формате ГГГГ-ММ-ДД.
Сведения о направлении на госпитализацию (REFERALL)					
REFERALL	NPR_NUMER	T(25)	O	Номер направления	Уникален в пределах субъекта Российской Федерации
REFERALL	NPR_DATE	D	O	Дата направления	В формате ГГГГ-ММ-ДД
REFERALL	FOR_POM	N(1)	O	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая, 2 - неотложная
REFERALL	CODE_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	
REFERALL	PODR	N(12)	Y	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.
REFERALL	NAPR_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации, куда направлен пациент	
REFERALL	NAPR_PODR	N(12)	Y	Код подразделения медицинской организации, куда направлен пациент	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
REFERALL	VPOLIS	N(1)	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Заполняется в соответствии с F008
REFERALL	SPOLIS	T(10)	Y	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии.
REFERALL	NPOLIS	T(20)	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Для полисов единого образца указывается ЕНП
REFERALL	SMO	T(5)	O	Страховая медицинская организация	Указывается согласно предъявленному полису
REFERALL	ST_OKATO	T(5)	O	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Указывается согласно предъявленному полису
REFERALL	FAM	T(50)	O	Фамилия	
REFERALL	IM	T(50)	O	Имя	
REFERALL	OT	T(50)	Y	Отчество	Указывается при наличии
REFERALL	GENDER	T(1)	O	Пол	1 – мужской; 2 – женский.
REFERALL	DR	D	O	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
REFERALL	PHONE	T(20)	O	Контакт	Номер телефона застрахованного лица
REFERALL	MKB_CODE	T(20)	O	Код диагноза по МКБ	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
REFERALL	PROFIL_K	N(3)	O	Профиль койки	
REFERALL	PROFIL	N(3)	O	Код отделения (профиль)	
REFERALL	CODE_MD	T(25)	O	Код медицинского работника, направившего больного	Региональный справочник
REFERALL	HOSP_DATE_PL AN	D	O	Плановая дата госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
Сведения о госпитализации по направлению (DIRECTION)					
DIRECTION	NPR_NUMER	T(25)	O	Номер направления	Уникален в пределах субъекта Российской Федерации
DIRECTION	NPR_DATE	D	O	Дата направления	
DIRECTION	FOR_POM	N(1)	O	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая, 2 - неотложная
DIRECTION	CODE_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации	
DIRECTION	PODR	N(12)	Y	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
DIRECTION	NAPR_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации, направившей на госпитализацию	
DIRECTION	NAPR_PODR	N(12)	Y	Код подразделения медицинской организации, направившей на госпитализацию	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.
DIRECTION	HOSP_DATE_FACT	D	O	Дата фактической госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
DIRECTION	HOSP_TIME	D	O	Время фактической госпитализации	В формате чч:мм:сс
DIRECTION	VPOLIS	N(1)	O	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Заполняется в соответствии с F008
DIRECTION	SPOLIS	T(10)	Y	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии
DIRECTION	NPOLIS	T(20)	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Для полисов единого образца указывается ЕНП
DIRECTION	FAM	T(50)	O	Фамилия	
DIRECTION	IM	T(50)	O	Имя	
DIRECTION	OT	T(50)	Y	Отчество	Указывается при наличии
DIRECTION	GENDER	T(1)	O	Пол	1 – мужской; 2 – женский.
DIRECTION	DR	D	O	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
DIRECTION	PROFIL_K	N(3)	O	Профиль койки	
DIRECTION	PROFIL	N(3)	O	Код отделения (профиль)	
DIRECTION	NHISTORY	T(50)	O	N карты стационарного больного	
DIRECTION	MKB_CODE	T(20)	O	Диагноз приёмного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
Сведения об экстренной госпитализации (EMERGENCY)					
EMERGENCY	ZAP	S	O		
Запись об экстренной госпитализации (ZAP)					
ZAP	N_ZAP	N(4)	O	Номер записи сведений об экстренной госпитализации	Уникально идентифицирует запись в пределах случаев экстренной госпитализации за данное число в данном файле
ZAP	CODE_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации	

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
ZAP	PODR	N(12)	У	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.
ZAP	HOSP_DATE_FACT	D	O	Дата фактической госпитализации	
ZAP	HOSP_TIME	D	O	Время фактической госпитализации	
ZAP	VPOLIS	N(1)	У	Тип документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Указывается при наличии сведений. Заполняется в соответствии с F008
ZAP	SPOLIS	T(10)	У	Серия полиса обязательного медицинского страхования	Указывается для полисов старого образца при наличии
ZAP	NPOLIS	T(20)	У	Номер документа, подтверждающего факт страхования по обязательному медицинскому страхованию	Для полисов единого образца указывается ЕНП
ZAP	SMO	T(5)	У	Страховая медицинская организация	Указывается согласно предъявленному полису при наличии сведений
ZAP	ST_OKATO	T(5)	У	Субъект Российской Федерации, в котором застрахован гражданин	Указывается согласно предъявленному полису при наличии сведений
ZAP	FAM	T(50)	O	Фамилия	
ZAP	IM	T(50)	O	Имя	
ZAP	OT	T(50)	У	Отчество	Указывается при наличии
ZAP	GENDER	T(1)	O	Пол	1 – мужской; 2 – женский.
ZAP	DR	D	У	Дата рождения	Указывается при наличии сведений. В формате ГГГГ-ММ-ДД
ZAP	PROFIL_K	N(3)	O	Профиль койки	
ZAP	PROFIL	N(3)	O	Код отделения (профиль)	
ZAP	NHISTORY	T(50)	O	N карты стационарного больного	
ZAP	MKB_CODE	T(20)	O	Диагноз приёмного отделения	В соответствии с МКБ-10 с указанием подрубрики
Сведения об аннулировании направления на госпитализацию (CANCELLED)					
CANCELLED	NPR_NUMER	T(25)	O	Номер направления	Уникален в пределах субъекта Российской Федерации
CANCELLED	NPR_DATE	D	O	Дата направления	
CANCELLED	SOURCE	N(1)	O	Источник аннулирования	1. страховые медицинские организации. 2. медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях. 3. медицинские организации,

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
					оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях
CANCELLED	CODE_AN	T(6)	O	Реестровый номер источника аннулирования	
CANCELLED	PODR	N(12)	Y	Код подразделения медицинской организации-источника аннулирования	Региональный справочник. Указывается для медицинской организации при наличии подразделений
CANCELLED	REASON	N(1)	O	Причина аннулирования	1. неявка пациента на госпитализацию 2. не предоставление необходимого пакета документов (отказ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях) 3. инициативный отказ от госпитализации пациентом 4. смерть 5. прочие
Сведения о пациентах, выбывших из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (DEPARTURE)					
DEPARTURE	NPR_NUMER	T(25)	Y	Номер направления	Для госпитализаций по направлению. Уникален в пределах субъекта Российской Федерации
DEPARTURE	NPR_DATE	D	Y	Дата направления	Для госпитализаций по направлению
DEPARTURE	FOR_POM	N(1)	O	Форма оказания медицинской помощи	1 - плановая 2 - неотложная 3 - экстренная
DEPARTURE	CODE_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации	
DEPARTURE	PODR	N(12)	Y	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.
DEPARTURE	HOSP_DATE	D	O	Дата госпитализации	В формате ГГГГ-ММ-ДД
DEPARTURE	DISP_DATE	D	O	Дата выписки	В формате ГГГГ-ММ-ДД
DEPARTURE	GENDER	T(1)	O	Пол	1 – мужской; 2 – женский.
DEPARTURE	DR	D	O	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
DEPARTURE	PROFIL_K	N(3)	O	Профиль койки	
DEPARTURE	PROFIL	N(3)	O	Код отделения (профиль)	
DEPARTURE	NHISTORY	T(50)	O	N карты стационарного больного	
Сведения о наличии свободных мест на госпитализацию, движении пациентов в разрезе профилей и о выполненных объемах медицинской помощи с учётом периода ожидания (FREE)					
FREE	CODE_MO	T(6)	O	Реестровый номер медицинской организации	

Таблица 7.4 - Структура файла ISZL_LLLLLL_DDMMYY.XML

Родитель	Код элемента	Формат	Обязательность поля	Наименование	Дополнительная информация
FREE	PODR	N(12)	У	Код подразделения медицинской организации	Региональный справочник. Указывается при наличии подразделений.
FREE	PROFIL_K	N(3)	О	Профиль койки	
FREE	CONSISTEND_P	N(4)	О	Состояло пациентов на отчётный период	
FREE	RECEIVED_P	N(4)	О	Поступило пациентов за отчётный период	
FREE	OUT_P	N(4)	О	Выбыло пациентов за отчётный период	
FREE	PLANNED	N(4)	О	Планируется госпитализаций (направлений на госпитализацию) на отчётный период	
FREE	AVAILABLE	N(4)	О	Количество свободных коек на конец отчётного периода (с учётом планируемой госпитализации) всего	AVAILABLE = AVAILABLE_M + AVAILABLE_W + AVAILABLE_CH
FREE	AVAILABLE_M	N(4)	О	в том числе: мужские	
FREE	AVAILABLE_W	N(4)	О	женские	
FREE	AVAILABLE_CH	N(4)	О	детские	
FREE	EXECUTION_BED	N(4)	О	Исполнение объёмов в части количества госпитализаций в разрезе страховых медицинских организаций	
FREE	EXECUTION_BED-DAYS	N(4)	О	Исполнение объёмов в части количества койко-дней в разрезе страховых медицинских организаций	

VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ЗАЩИЩЕННОМ ОБМЕНЕ ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

КЭП применяется для подписания электронных документов, перечень которых приведен в разделе «Электронный документооборот» настоящего регламента. Перечень документов, подписанных квалифицированной электронной подписью, может быть изменен или дополнен. В остальных случаях допускается применение НЭП.

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

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

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

При использовании электронных подписей участники электронного взаимодействия обязаны:

- обеспечивать конфиденциальность ключей электронных подписей;
- уведомлять удостоверяющий центр, выдавший сертификат ключа проверки электронной подписи, и иных участников электронного взаимодействия о нарушении конфиденциальности ключа электронной подписи в течение не более чем одного рабочего дня со дня получения информации о таком нарушении;

- не использовать ключ электронной подписи при наличии оснований полагать, что конфиденциальность данного ключа нарушена;
- использовать для создания и проверки квалифицированных электронных подписей, создания ключей квалифицированных электронных подписей и ключей их проверки средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с законодательством РФ.

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

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

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

Файл электронной подписи имеет расширение *.SIG, имя файла соответствует имени файла подписываемого электронного документа совместно с его расширением (пример: **DM560055S56029_1801101.pdf.sig**, **DM560055S56029_1801101.xls.sig** и т.п.).

Не допускается создание электронной подписи прикрепленной к файлу документа.

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

Перед отправкой файл электронного документа и файл электронной подписи включаются в пакет в виде архива типа ZIP (расширение *.ZIP). Наименования файла архива должно совпадать с именем файла электронного документа (пример: **DM560055S56021_1801101.zip**), если иное не предусмотрено настоящим регламентом. Допускается в имени архива наличие расширений файла электронной подписи в конце имени файла (пример: **DM560055S56021_1801101.pdf.sig.zip**, **DM560055S56021_1801101.xls.sig.zip** и т.п.).

В случае, если настоящим Регламентом предусматривается отправка пакета документов в одном архиве, упаковка файла электронного документа и файла КЭП в отдельный архив не производится, сначала подписываются все документы пакета (архива) в результате чего должны получиться два файла: **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip** и **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip.sig**, затем эти файлы помещаются еще раз в архив (пример: **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.zip.sig.zip**). Повторное архивирование необходимо для организации корректной работы с ПО ViPNet «Деловая почта».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ

Перечень электронных документов и электронных реестров, подписываемых квалифицированной электронной подписью:

1. МО направляет в СМО следующие документы, подписанные КЭП:
 - 1.1. Пакет (архив) счетов за оказанную медицинскую помощь (через ТФОМС), (имя файла **NPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет) в составе:
 - 1.1.1. 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 **HMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
 - 1.1.2. Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев диспансеризации (Приложение 2 и 2.1 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **DMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
 - 1.1.3. 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 **TMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
 - 1.1.4. Счет за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области – пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО (Приложение 1.1 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **CMLLLLLLSNNNNN_YYMM1PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет),
 - 1.2. Счет на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, форма счета приведена в Приложении 4 (через ТФОМС). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **PMLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ),
 - 1.3. 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 **IMLLLLLSNNNNN_YYMM_C.PDF**, где LLLLLL – код МОЕР МО, NNNNN – код СМО, YY – год, MM – месяц, за который предоставляется документ (от календарной даты счета), C – порядковый номер счета. Номер присваивается в соответствии с нумерацией приложений к протоколу заседания Комиссии. Если по решению Комиссии счет на индексацию один, C=1. Если у медорганизации отсутствует какой-либо счет, его номер пропускается.
 - 1.4. Заявку на авансирование медицинской помощи. Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, Приложение №9 к методическим рекомендациям ФОМС 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).
2. ТФОМС упаковывает в два архива:
 - 2.1. Уведомление об оплате амбулаторно – поликлинической помощи для медицинских организаций – балансодержателей (Приложение 8 Регламента) за ____ месяц 20__ года. Формат файла документа – zip, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла

ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- 2.2. Реестры к уведомлению об оплате амбулаторно – поликлинической помощи для медицинских организаций – балансодержателей и уведомлению об оплате диагностических исследований, выполненных в рамках диспансеризации, не по месту прохождения диспансеризации. Формат файла документа – zip, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **ZU_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

Архивные файлы подписывают ТФОМС и МО с двух сторон КЭП, при этом ТФОМС направляет в МО архив, подписанный КЭП, МО добавляет к архиву свою КЭП и возвращает в ТФОМС, подписанный КЭП с двух сторон (ТФОМС и МО).

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

- 3.1. Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС по итогам отношений за каждый месяц. Формат файла документа – pdf, (имя файла **AS_LLLLLL_NNNNN_YYMM.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).

- 3.2. Акт сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС за каждый год. Формат файла документа – pdf, (имя файла **AS_LLLLLL_NNNNN_YY.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год за который предоставляется документ).

- 3.3. Заключение по результатам МЭЭ, ЭКМП и т.п. Формат файла документа – pdf, (имя файла **AE_NNNNN_LLLLLL_EE_PPPPPP_YYMMDD.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, EE- тип экспертизы согласно классификатору F006 (поле вид контроля), PPPPPP – номер акта, YYMMDD дата проведения экспертизы (при необходимости имя файла может содержать дополнительную информацию)). В случае возникновения разногласий к заключениям экспертизы МО направляет в СМО протокол разногласий, подписанный КЭП. Формат файла документа – pdf, (имя файла **PE_LLLLLL_NNNNN_EE_PPPPPP_YYMMDD.PDF**)

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

- 4.1. 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: **SmLLLLLL_YYYYMMTPP.PDF**

- 4.2. Реестр счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис, (Приложение N 14 к методическим рекомендациям ФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г.). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: **RmLLLLLL_YYYYMMTPP. PDF**

- 4.3. Пакет с протоколами разногласий в отношении результатов МЭК за оказанную медицинскую помощь по каждой СМО Оренбургской области. Формат файла – zip, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в форме документа. Наименование файла: **HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP**, **DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP**, **TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP**, **CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP. ZIP.SIG.ZIP**, где LLLLLL – код МО, NNNNN – код СМО.

5. ТФОМС и МО подписывают электронные документы с двух сторон КЭП:

- 5.1. Пакет (архив) заключений МЭК, (имя файла **YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год, MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего соответствующий счет) в составе:

- 5.1.1. Заключения МЭК по счету за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области (пакет основных случаев) по каждой СМО Оренбургской области. 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: **HASNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.PDF.**, где LLLLLL – код МО, NNNNN – код СМО.

5.1.2. Заключение МЭК по счету за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области (пакет случаев диспансеризации) по каждой СМО Оренбургской области. 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: **DASNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.PDF**, где LLLLLL – код МО, NNNNN – код СМО.

5.1.3. Заключение МЭК по счету за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области (пакет случаев высокотехнологичной медицинской помощи) по каждой СМО Оренбургской области. 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: **TASNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.PDF**, где LLLLLL – код МО, NNNNN – код СМО.

5.1.4. Заключение МЭК по счету за оказанную медицинскую помощь застрахованным на территории Оренбургской области (пакет случаев ЗНО / Подозрения на ЗНО) по каждой СМО Оренбургской области. 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: **CASNNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.PDF**, где LLLLLL – код МО, NNNNN – код СМО.

5.2. 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 1.6.3, за период с «__»____201__ г. по «__»____201__ г. (Приложение 7 Регламента). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа (имя файла **HISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.PDF**, где LLLLLL код МОЕР МО, NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ, PP – номер пакета, содержащего уведомление).

5.3. Заключение МЭК по МТР, 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_IIII.PDF**, где LLLLLL – код МО, IIII – номер заключения 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_IIII.PDF**, где LLLLLL – код МО, IIII – номер акта МЭК.

5.4. Акт медико-экономической экспертизы в электронной форме, подписываются ТФОМС и МО КЭП на автоматизированных рабочих местах подписантов и загружаются в информационную систему «Акты экспертизы МТР». Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа,

5.5. Претензия в электронной форме подписывается МО КЭП на автоматизированном рабочем месте подписанта и загружается в информационную систему «Акты экспертизы МТР». Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа.

5.6. Ответ ТФОМС на претензию МО в электронной форме подписывается на автоматизированном рабочем месте подписанта и загружается в информационную систему «Акты экспертизы МТР». Формат файла документа – pdf, состав КЭП определяется организационно-распорядительными документами ТФОМС Оренбургской области.

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

6.1. 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 ФОМС 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).
- 6.2. 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 ФОМС 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).
- 6.3. 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 Приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2025 г. N 469н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования". (имя файла **NSZ_NNNNN_YYMM.ZIP**, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).
7. 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):
- 7.1. Акт сверки расчетов по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования за каждый месяц. Формат файла документа – pdf, (имя файла **AS_NNNNN_YYMM.ZIP**, где NNNNN код СМО, YY год MM месяц за который предоставляется документ).
- 7.2. Акт сверки расчетов по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по итогам отношений за каждый год. Формат файла документа – pdf, (имя файла **AS_NNNNN_YY.ZIP**, где NNNNN код СМО, YY год за который предоставляется документ).
8. МО направляет в ТФОМС отчетность в электронном виде:
- 8.1. Форма №14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» (ежеквартально). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: **f_14f_MO_KYYYY_LLLLLL.PDF**, где К – номер квартала отчетного периода, а именно: значение 1 соответствует периоду - I квартал, значение 2 соответствует периоду - II квартал, значение 3 соответствует периоду - III квартал, значение 4 соответствует периоду - IV квартал; YYYY – год; LLLLLL – код МОЕР МО. При формировании электронного документа подписанного электронной подписью дата формирования электронной подписи приравнивается к дате составления документа.
- 8.2. Форма №14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» (полугодие/год) формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: **f_14med_MO_GYYYY_LLLLLL.PDF**, где G – номер полугодия отчетного периода, а именно: значение 1 соответствует периоду - I полугодие, значение 2 соответствует периоду - II полугодие; YYYY – год; LLLLLL – код МОЕР МО. При формировании электронного документа подписанного электронной подписью дата формирования электронной подписи приравнивается к дате составления документа.
- 8.3. Форма отчетности о заработной плате работников медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования (№ЗП) (ежемесячно). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: **ЗП_ММYY_LLLLLL** – код МОЕР МО.PDF, где MM - номер отчетного месяца года, YY – последние две цифры отчетного года; LLLLLL – код МОЕР МО;
- 8.4. Форма отчетности о заработной плате работников медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования (№ ЗП_частные) (ежемесячно). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа. Наименование файла: **ЗП_частные_ММYY_LLLLLL** – код МОЕР МО.PDF, где MM - номер отчетного месяца года, YY – последние две цифры отчетного года; LLLLLL – код МОЕР МО.
9. ТФОМС, СМО, МО перечисленные ниже электронные документы подписывают с трех сторон КЭП:
- 9.1. Табличная форма заключения повторного медико-экономического контроля счета подписывается КЭП организациями в следующем порядке:
- 9.1.1. ТФОМС подписывает электронный документ КЭП своих уполномоченных лиц и направляет его в СМО;

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

9.1.2. СМО добавляет к полученному от ТФОМС электронному документу КЭП своего уполномоченного лица и направляет документ, подписанный со стороны ТФОМС и СМО в МО;

9.1.3. МО добавляет к электронному документу КЭП своего уполномоченного лица и передает в ТФОМС электронный документ, подписанный КЭП с трех сторон (ТФОМС, СМО и МО).

10. ТФОМС направляет в СМО электронные документы, подписанные с трех сторон.

10.1. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – договор). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 06.08.2025 г. №470н. Имя файла **DOMPLLLLLL_00_YY.pdf**, где LLLLLL код МОЕР МО, 00 – основной договор, YY год заключения договора.

10.2. Дополнительное соглашение к договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - дополнительное соглашение к договору). Формат файла документа – pdf, состав КЭП должен соответствовать составу подписей в утвержденной форме документа, согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 06.08.2025 г. №470н. Формат файла документа - pdf. Имя файла **DOMPLLLLLL_MM_YY.pdf**, где LLLLLL код МОЕР МО, MM –номер дополнительного соглашения к договору, YY год заключения договора.

10.3. ТФОМС Оренбургской области формирует файл договора или дополнительного соглашения к договору и направляет его поочередно всем сторонам. После подписания КЭП файла договора или дополнительного соглашения к договору всеми заинтересованными сторонами, он направляется ТФОМС Оренбургской области всем участникам договора.

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета (файла), подписанного КЭП, имя файла подписи	Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»	Отправитель	Получатель	Состав подписей
MT	Сведения об оказанных медицинских услугах	HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	МО	ТФОМС	Руководитель МО
		HMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG	.SIG.ZIP			
		DMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	DMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP			
		DMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG	.SIG.ZIP			
		TMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP	TMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP			
		TMLLLLLLT56_YYMM1PP.ZIP.SIG	SIG.ZIP			
TM	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области	NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP	NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYM1PP.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО	Исполнитель ТФОМС
		NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG				
TM_MEK	Реестр оказанных медицинских услуг с результатами	YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG	YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYM1PP.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО	Исполнитель ТФОМС

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета (файла), подписанного КЭП, имя файла подписи	Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»	Отправитель	Получатель	Состав подписей
	МЭК и оплаты счетов МО					
TM_MEK (ЭД)	Заключения МЭК	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС
MS	Реестры оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС	NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG	NP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС, ТФОМС в СМО	Исполнитель ТФОМС Руководитель МО
MS (ЭД)	Счета оказанных медицинских услуг для каждой СМО Оренбургской области, полученные от ТФОМС	NPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP NPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG	NPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС, ТФОМС в СМО	Исполнитель ТФОМС Гл. бухгалтер МО Руководитель МО
MS_MEK (ЭД)	Заключения МЭК	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM1PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС, ТФОМС в СМО	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС Руководитель МО
MS_P (ЭД)	Счет на премиальную часть, подписанный МО	PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF.SIG	PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF.SIG.ZIP			Гл. бухгалтер МО Руководитель МО
TM_UV	Реестры уведомлений по подведению итогов, подписанные ТФОМС	YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP HISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.ZIP.SIG	YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО, СМО	Исполнитель ТФОМС
TM_UV (ЭД)	Уведомления по проведению процедуры «Подведение	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP HISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.ZIP.SIG	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета (файла), подписанного КЭП, имя файла подписи	Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»	Отправитель	Получатель	Состав подписей
	итогах», подписанные ТФОМС					
MT_UV (ЭД)	Уведомления по проведению процедуры «Подведение итогов», подписанные ТФОМС и МО	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP HISNNNNNMLLLLLL_YYM3PP.ZIP.SIG	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM3PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС Руководитель МО
SM	Реестры уведомлений по заказанным услугам, подписанные ТФОМС	ZU_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP	ZU_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО, СМО	Исполнитель ТФОМС
SM (ЭД)	Уведомления по заказанным услугам, подписанные ТФОМС	ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP	ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС
SMV (ЭД)	Уведомления по заказанным услугам, подписанные ТФОМС и МО	ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP	ZUD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС Руководитель МО
М (ЭД)	Уведомления, упакованные в отдельный пакет подписанные СМО	HISNNNNNMLLLLLL_YYMPPP.ZIP HISNNNNNMLLLLLL_YYMPPP.ZIP.SIG	HISNNNNNMLLLLLL_YYMPPP.ZIP.SIG.ZIP	СМО	МО	Руководитель СМО Руководитель МО
MTI	Реестр оказанных медицинских услуг, отказанных по МЭК, с исправлениями и	HMLLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP HMLLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG	HMLLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС, ТФОМС в СМО	Руководитель МО
		DMLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP DMLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG	DMLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
		TMLLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP TMLLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG	TMLLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
		CMLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP CMLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG	CMLLLLLSNNNNN_YYM2PP.ZIP.SIG.ZIP			

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета (файла), подписанного КЭП, имя файла подписи	Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»	Отправитель	Получатель	Состав подписей
MTI (ЭД)	Счета с исправлениями и, подписанные МО для каждой СМО	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF	HMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF.SIG.ZIP	МО	ТФОМС, ТФОМС в СМО	Гл. бухгалтер МО Руководитель МО
		DMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF	DMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF.SIG.ZIP			
		TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF	TMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF.SIG.ZIP			
		CMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF	CMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.PDF.SIG.ZIP			
	Протоколы разногласий	HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	HRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP		ТФОМС	Руководитель МО
		DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	DRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
		TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	TRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
		CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP	CRMLLLLLLSNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG.ZIP			
TMI_MEK	Реестры оказанных медицинских услуг с исправлениями, со статусом оплаты и результатами МЭК по каждой СМО Оренбургской области	YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG	YP_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО, СМО	Исполнитель ТФОМС
TMI_MEK (ЭД)	Заключения МЭК по каждой СМО Оренбургской области к счетам с исправлениями и	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО, СМО	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС
MSI_MEK (ЭД)	Заключения МЭК по каждой СМО Оренбургской области подписанные ТФОМС и МО	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.ZIP.SIG	YPD_MLLLLLL_SNNNNN_YYMM2PP.SIG.ZIP			Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС Руководитель МО
MTR (ЭД)	Счета и реестры счетов, подписанные МО	SMLLLLLL_YYYYYMMPP.PDF SMLLLLLL_YYYYYMMPP.PDF.SIG RMLLLLLL_YYYYYMMPP.PDF RMLLLLLL_YYYYYMMPP.PDF.SIG	SMLLLLLL_YYYYYMMPP.ZIP.SIG.ZIP			Исполнитель МО (для RM*) Гл. Бухгалтер Руководитель МО

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Код потока	Наименование пакета	Имя пакета (файла), подписанного КЭП, имя файла подписи	Имя архива, подлежащего передаче по «Деловой почте»	Отправитель	Получатель	Состав подписей
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	Исполнитель ТФОМС Руководитель ТФОМС
MTR_MEK	Реестр содержащий исправленные случаи ранее отказанных случаев оказания медицинских услуг жителям иных регионов	HMLLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	HMLLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP	МО	ТФОМС	Руководитель МО
		HMLLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG				
		DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP	DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG.ZIP			
		DMLLLLLT56_YYMM7PP.ZIP.SIG				
LMT	Реестр исследований, выполненных ЦКЛ	LMLLLLLT56_YYMMPPP.XML	LMLLLLLT56_YYYYMMPPP.XML.SIG.ZIP	МО ЦКЛ	ТФОМС	Руководитель МО
		[LMLLLLLT56_YYMMPPP.XLS]	[LMLLLLLT56_YYYYMMPPP.XLS.SIG.ZIP]			
LTM	Документы и реестры исследований, выполненных ЦКЛ, для проведения взаиморасчетов	LMLLLLLSNNNNN_YYYMMPPP.ZIP	LMLLLLLSNNNNN_YYYMMPPP.ZIP.SIG.ZIP	ТФОМС	МО ЦКЛ	Исполнитель 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: **HMLLLLLLT56_YYMM1PP.zip** и **HMLLLLLLT56_YYMM1PP.zip.sig**, затем эти файлы помещаются еще раз в архив (пример: **HMLLLLLLT56_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.

Х. ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ ДАННОГО РЕГЛАМЕНТА

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

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

Участники информационного обмена несут ответственность за полноту и достоверность предоставляемой информации в соответствии с законодательством РФ. Недопустимо включать в сведения об оказанной медицинской помощи услуги, которые не были фактически оказаны, в частности диагностические исследования при отсутствии результатов исследований в электронной медицинской карте.

Любые программные средства, разработанные ранее или разрабатываемые в настоящее время для использования в системе ОМС на территории Оренбургской области, с 1 января 2026 года должны быть модифицированы в соответствии с требованиями Регламента.

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

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

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

Счет № _____ от _____
(период оказания медицинских услуг)

на оплату медицинской помощи застрахованным на территории Оренбургской области **

Наименование плательщика: _____
(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: _____
(медицинская организация)

ИНН / КПП получателя: _____

I. ОПМП, установленные Комиссией

Стационар

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество случаев	Сумма
КС		
КС МЕР дети		
<i>и т.д. для USL_OK=1 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

Дневной стационар

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество случаев	Сумма
ДС		
ДС ЗПТ		
<i>и т.д. для USL_OK=2 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

Амбулаторная помощь

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество	Сумма
АПП обращения		
АПП посещения		
<i>и т.д. для USL_OK=3, кроме подушевого финансирования IDSP=31 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

II. Объемы помощи скорой медицинской помощи

Среднесписочная численность в отчетном периоде - чел

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество вызовов	Сумма
СМП подушевая		
СМП конс.; эваку.		
<i>и т.д. для USL_OK=4 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

III. Амбулаторная помощь, оказываемая в рамках подушевого механизма финансирования**АПП собственному прикрепленному населению**

Вид подушевого финансирования	Среднесписочная численность в отчетном периоде (чел)	Предъявлено к оплате	
		Количество	Сумма
АПП, за исключением акушерско-гинекологического и стоматологического профилей, в т.ч.		X	
обращения			X
посещения			X
услуги в рамках ДВН			X
АПП по акушерско-гинекологическому профилю, в т.ч.		X	
обращения			X
посещения			X
АПП по стоматологическому профилю, в т.ч.		X	
обращения			X
посещения			X
Итого		X	

АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)

Вид подушевого финансирования	Предъявлено к оплате	
	Количество	Сумма
АПП, за исключением акушерско-гинекологического и стоматологического профилей, в т.ч.	X	
обращения		
посещения		
АПП по акушерско-гинекологическому профилю, в т.ч.	X	
обращения		
посещения		
АПП по стоматологическому профилю, в т.ч.	X	
обращения		
посещения		
Итого	X	

IV. Финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов

	Сумма предъявленная к оплате
Объем финансового обеспечения ФАП	

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

** Имя файла HMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.PDF

Счет № _____ от _____
(период оказания медицинских услуг)

на оплату медицинской помощи застрахованным на территории Оренбургской области при подозрении
на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования**

Наименование плательщика: _____
(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: _____
(медицинская организация)

ИНН / КПП получателя: _____

I. ОПМП, установленные Комиссией

Стационар

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество случаев	Сумма
КС		
КС МЕР дети		
<i>и т.д. для USL_OK=1 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

Дневной стационар

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество случаев	Сумма
ДС		
ДС ЗПТ		
<i>и т.д. для USL_OK=2 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

Амбулаторная помощь

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество	Сумма
АПП обращения		
АПП посещения		
<i>и т.д. для USL_OK=3, кроме подушевого финансирования IDSP=31 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого	X	

II. Объемы помощи скорой медицинской помощи

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Среднесписочная численность в отчетном периоде - чел

Блок ОПМП	Предъявлено к оплате	
	Количество вызовов	Сумма
СМП подушевая		
СМП конс.; эваку.		
<i>и т.д. для USL_OK=4 согласно справочнику VIDMP_OPMP</i>		
Итого		

III. Амбулаторная помощь, оказываемая в рамках подушевого механизма финансирования**АПП собственному прикрепленному населению**

Вид подушевого финансирования	Среднесписочная численность в отчетном периоде (чел)	Предъявлено к оплате	
		Количество	Сумма
АПП, за исключением акушерско-гинекологического и стоматологического профилей, в т.ч.		X	
обращения			X
посещения			X
услуги в рамках ДВН			X
АПП по акушерско-гинекологическому профилю, в т.ч.		X	
обращения			X
посещения			X
АПП по стоматологическому профилю, в т.ч.		X	
обращения			X
посещения			X
Итого		X	

АПП неприкрепленному населению (заказанные услуги)

Вид подушевого финансирования	Предъявлено к оплате	
	Количество	Сумма
АПП, за исключением акушерско-гинекологического и стоматологического профилей, в т.ч.	X	
обращения		
посещения		
АПП по акушерско-гинекологическому профилю, в т.ч.	X	
обращения		
посещения		
АПП по стоматологическому профилю, в т.ч.	X	
обращения		
посещения		
Итого	X	

Электронный вариант реестра счетов прилагается.

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

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

** Имя файла CMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.PDF

Счет № _____ от _____
(период оказания медицинских услуг)

на оплату медицинской помощи по диспансеризации застрахованным на территории Оренбургской области*

Наименование плательщика: _____
(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: _____
(медицинская организация)

ИНН / КПП получателя: _____

Амбулаторная помощь

Виды осмотров	Предъявлено к оплате	
	Количество законченных случаев	Сумма
АПП подуш ТЕР		X
ДИСП УГЛ		
ДИСП. ВРВ		
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

** Имя файла DMLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.PDF

Счет № _____ от _____

(период оказания медицинских услуг)

на оплату высокотехнологичной медицинской помощи застрахованным на территории Оренбургской области*

Наименование плательщика: _____

(страховая медицинская организация)

Наименование получателя: _____

(медицинская организация)

ИНН / КПП получателя: _____

Стационар

Код ВМП	Наименование	Предъявлено к оплате	
		Количество законченных случаев	Сумма
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

** Имя файла TMLLLLLLSNNNNN_YYMMPPP.PDF

*** Формы счетов в Приложениях 1*, 2*, 3 применяются в потоках ТМ и МТІ.

Счет №

от

За период _____ 20__ г.
(период оказания медицинских услуг)на премиальную часть в сумме финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по
подушевому принципу на основании решения Комиссии по разработке территориальной
программы ОМС от __.__.____ № ____

Наименование плательщика:

(страховая медицинская организация)

Наименование получателя:

(медицинская организация)

ИНН / КПП получателя:

Вид подушевого финансирования	Сумма к оплате
Амбулаторно-поликлиническая помощь прикрепленному населению, за исключением акушерско-гинекологического и стоматологического профилей	
Амбулаторная помощь по акушерско-гинекологическому профилю	
Амбулаторная помощь по стоматологическому профилю	
ИТОГО	

Всего к оплате

руб.

сумма прописью

Главный врач

Главный бухгалтер

М.П.

Счет

сдал*

Счет принял*

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

** имя файла PMLLLLLLSNNNNN_YYMM.PDF

Счет №	от
за период оказания медицинской помощи	
Наименование плательщика:	ТФОМС Оренбургской области
Наименование получателя:	
ИНН / КПП получателя:	
Описание услуги:	оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования
Количество услуг:	согласно прилагаемым реестру счетов и информационным пакетам персонифицированного учета оказанной медицинской помощи

Прилагаемые информационные пакеты:

№ п/п	Наименование	Дата создания	Размер (КБ)	Сумма (руб.)
1				
2				
3				

Всего:
позиций реестра счетов _____ НМ - _____ ДМ - _____ ТМ - _____ СМ - _____
информационных пакетов _____
на сумму _____
руб.

Главный врач	_____
	(подпись)
Главный бухгалтер	_____
	(подпись)

МП

Примечание* При МТР во всех случаях, в том числе и при формировании нескольких информационных пакетов за один отчетный период, оформляется один счет, а также один реестр счетов в соответствии с требованиями Методических указаний ФОМС от 30.12.2011г. №9161/30-1/И в редакции от 19.01.2017г.

Номер позиции реестра счетов формируется по следующему принципу:

$\Pi \Pi N$, где

Ип - обозначение информационного пакета (ИМ – пакет основных случаев, ДМ – пакет случаев диспансеризации, ТМ – пакет случаев ВМП, СМ – пакет случаев ЗНО/Подозрений ЗНО),

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

**** имя файла SmLLLLLL_YYYYMMTPP.PDF**

Заключение по результатам медико-экономического контроля *

От _____

№ _____

I. Общая часть

Наименование территориального фонда ОМС ТФОМС Оренбургской области

Наименование страховой медицинской организации _____

Наименование медицинской организации _____

Наименование территориального фонда ОМС по месту страхования застрахованного лица** _____

Номер счета/ реестра счетов _____

Период, за который предоставлен счет/ реестр счетов с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

II. Сведения об оказанной медицинской помощи

№ п/п	Условия оказания медицинской помощи / Код профиля отделения (койки) или специалиста медицинского работника	Предъявлено к оплате		Отказано в оплате		Подлежит оплате	
		Количество	Сумма, рублей	Количество	Сумма, рублей	Количество	Сумма, рублей
Итого по счету:							

№ п/п	№ в реестре	№ полиса обязательного медицинского страхования	Код диагноза по МКБ-10	Условия оказания медицинской помощи	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код профиля медицинской помощи	Количество нарушений (дефектов)	Перечень кодов нарушений	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

III. Заверительная часть

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

Специалист, проводивший
медико-экономический контроль

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Директор ТФОМС

(подпись)

(ФИО)

(дата)

М.П.

Руководитель медицинской
организации

(подпись)

(ФИО)

(дата)

М.П.

Приложение***
к табличной форме заключения МЭК
№ _____ от _____

Код группы	Виды медицинской помощи, подлежащие раздельному учету при оплате	Предъявлено к оплате		Отказано в оплате				Подлежит оплате	
		Количес тво	Сумма	МЭК (кроме 1.6.3)		1.6.3		Количе ство	Сумма
				Количес тво	Сумма по основно му тарифу	Количес тво	Сумма по основно му тарифу		
B	ВМП (по группам)								
S	КС								
	<i>и т.д. согласно справочнику VIDMP_ОРМР кроме подушевого финансирования IDSP=31.</i>								
D	АПП подуш ТЕР (собственное)								
D	АПП подуш ТЕР (заказ)								
E	АПП подуш ГИН (собственное)								
E	АПП подуш ГИН (заказ)								
Z	АПП подуш СТОМ (собственное)								
Z	АПП подуш СТОМ (заказ)								
Итого на сумму									

* Для корректирующего заключения МЭК в название добавляется (корр), для заключения МЭК с кодом основания для отказа 1.6.4 (ФСС).

** данные отображаются и заполняются при проведении межтерриториальных расчетов.

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

*** только для региональных заключений МЭК

**** для региональных счетов имена файлов **HASNNNNMLLLLL_YYMM1PP.PDF**,
DASNNNNMLLLLL_YYMM1PP.PDF, **TASNNNNMLLLLL_YYMM1PP.PDF**,
CASNNNNMLLLLL_YYMM1PP.PDF

Приложение 6.1

К Регламенту информационного взаимодействия в
системе ОМС Оренбургской области.

Список дефектов / нарушений к заключению МЭК

к заключению МЭК № _____ от _____
по счёту _____ от _____

I. Общая часть

Наименование страховой медицинской организации:

Наименование медицинской организации:

Период:

II. Результаты медико-экономического контроля

№ п/п	№ в реестре	№ полиса обязательного медицинского страхования	ФИО, дата рождения	Код диагноза по МКБ-10	Условия оказания медицинской помощи	Метод оплаты / КСТ	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код нарушения (дефекта)	Расшифровка дефекта / нарушения	Сумма финансовых санкций, по коду нарушения (дефекта), рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											
5											

* имена файлов **HASNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS**, **DASNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS**, **TASNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS**, **CASNNNNMMLLLLLL_YYMM1PPR.XLS**

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ от _____

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 1.6.3, за период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

СМО

МО

Виды и условия оказания помощи	нарастающим итогом с начала года						Подлежит оплате из числа ранее отклоненных (1.6.3)	
	Объемы предоставления медицинской помощи		Принято к оплате по результатам МЭК (оплачено)		Отклонено от оплаты по основанию 1.6.3			
	количество	сумма	количество	сумма	количество	сумма	количество	сумма
АПП обращения								
АПП посещения								
и т.д. согласно справочнику VIDMP_ORMP								
ИТОГО								

Руководитель ТФОМС

М.П.

Руководитель МО

М.П.

Дата

** имя файла HISNNNNNMLLLLLL_YYMM3PP.PDF

Приложение 8

К Регламенту информационного взаимодействия в
системе ОМС Оренбургской области.

Уведомление № _____ от _____
об оплате амбулаторно – поликлинической и скорой медицинской помощи
для медицинских организаций – балансодержателей
за _____ 20__ года

СМО:
МО:

		АПП		Стоматология		Гинекология		СМП		ИТОГО	
	Позиции реестра счетов (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС)	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК
1.1	Объёмы АП прикреплённому населению										
1.2	Объёмы АП не прикреплённому населению (заказанные)										
1	Итого по счёту:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Основание для уменьшения суммы финансирования АП и СМП по подушевому принципу – счета медицинских организаций – исполнителей услуг.

			АПП		Стоматология		Гинекология		СМП		ИТОГО	
	МО - исполнителя	№ и дата счёта	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК	Сумма по счёту	Принято к оплате по результат ам МЭК
2	1.											
	2.											
	3.											
	и т.д.											
	Итого:		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1	в том числе:		X		X		X		X		X	

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

	- за счёт снижения подушевой суммы финансирования АП / СМП										
2.2	- за счёт снижения суммы оплаты за помощь, оказанную неприкреплённому населению	X		X		X		X		X	
2.3	- за счёт снижения суммы оплаты по другим видам помощи в случае недостатка амбулаторных средств	X		X		X		X		X	

Приложение: сведения об оказанной помощи (заказанных услугах) в других МО, ставших основанием для уменьшения суммы финансирования АП и СМП – лист «Сведения ЗУ», файлы в формате XML.

Основание для увеличения суммы финансирования АП и СМП по подушевому принципу за счет возвратов сумм, ранее удержанных для оплаты заказанных услуг (по результатам проведения повторного МЭК).

			Сумма к возврату				
	МО - исполнителя	№ и дата заключения МЭК	АПП	Стоматология	Гинекология	СМП	ИТОГО
3	1.						
	2.						
	3.						
	и т.д.						
	Итого:		0	0	0	0	0

Приложение: сведения об оказанной помощи (заказанных услугах) в других МО, за которые произведен возврат – лист «Возврат ЗУ», файлы в формате XML.

Итого подлежит оплате по счету			Сумма				
	Позиции реестра счетов (за исключением ОПМП, установленных Комиссией по ТП ОМС)	алгоритм	АПП	Стоматология	Гинекология	СМП	ИТОГО
3.1	Объемы АП прикрепленному населению / населению,	1.1 - 2.1 +3					

Таблица 9 - Перечень электронных реестров и документов:

	проживающему в зоне ответственности МО, оказывающей СМП						
3.2	Объемы АП неприкрепленному населению / населению, проживающему в зоне ответственности МО, оказывающей СМП	1.2 - 2.2					
3	Итого по счету:		0	0	0	0	0

Руководитель ТФОМС

М.П.

Руководитель МО

М.П.

*Имя файла **HUSNNNNMLLLLLL_YYMMPPP.PDF**.

Приложение 9

К Регламенту информационного взаимодействия
в системе ОМС Оренбургской области.

Таблица 1

Расшифровка основания для уменьшения суммы финансирования АП, стоматологической МП, гинекологической МП, СМП по подушевому механизму финансирования (по данным счетов медицинских организаций).

№ и дата счёта	№ в реестре	Пациент	Вид помощи/код группы	Код профиля/специалиста/врача	Метод оплаты	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Тариф случая
МО - исполнителя									
Итого по МО									
Всего									

Таблица 2

Расшифровка оснований для увеличения суммы финансирования АП, стоматологической МП, гинекологической МП, СМП по подушевому механизму финансирования за счёт возвратов сумм, ранее удержанных.

№ и дата счёта	№ в реестре	Пациент	Вид помощи/код группы	Код профиля/специалиста/врача	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Тариф случая	Принято к оплате по результатам МЭК
МО - исполнителя									
Итого по МО									
Всего									

Приложение 10

К Регламенту информационного взаимодействия
в системе ОМС Оренбургской области.

Протокол разногласий № _____ от _____
к заключению медико-экономического контроля № _____ от _____
счета № _____
за оказанную медицинскую помощь за период
в медицинской организации:
(оплата медицинских услуг)

№ в реестре	№ полиса ОМС	Код по МКБ-10	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Обоснование

Должность руководителя МО _____ Расшифровка подписи
М.П. (подпись)

* имя файла **HRMNNNNM**LLLLLL_YYMM1PP.PDF

Заявление

о присоединении к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

В лице

должность руководителя

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании

в соответствии со статьёй 428 ГК Российской Федерации полностью и безусловно присоединяется к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области (далее — ТФОМС Оренбургской области), условия которого определены ТФОМС Оренбургской области.

С Регламентом информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области и приложениями к нему ознакомлен и обязуюсь соблюдать все положения указанного документа.

ДОЛЖНОСТЬ

ФИО

<< >>

20

Г.

ПОДПИСЬ

М.П.

(заполняется Уполномоченным лицом ТФОМС Оренбургской области)

Данное Заявление о присоединении к Регламенту информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области зарегистрировано в ТФОМС Оренбургской области.

Регистрационный № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Уполномоченное лицо

М.П.

Приложение 12

К Регламенту информационного взаимодействия
в системе ОМС Оренбургской области.

Счет № _____

от _____

(период оказания медицинских услуг)

на оплату исследований, проведенных в централизованной лаборатории в соответствии с распоряжением
МЗ ОО и ТФОМС №3028/318 от 28.12.2023 года в рамках ТП ОМС

Наименование плательщика: _____

(страховая медицинская организация)

Наименование поручателя (заказчика): _____

(медицинская организация - получатель услуг)

Наименование получателя: _____

(медицинская организация, проводившая лабораторные исследования)

ИНН получателя: _____

Диагностические исследования проведенные в централизованной лаборатории, проведенные по
направлению от иных медицинских организаций

Вид исследования	Код услуги	условия оказания МП	Предъявлено к оплате		
			Количество	стоимость, руб./ед.	Сумма, руб
Итого				X	

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)

Акт взаимных расчетов
по оплате исследований, проводимых в централизованной
лаборатории, осуществляемых страховыми медицинскими организациями
№ _____
от «__» _____ 20__ года
при оплате амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по

_____ (полное наименование СМО)
за отчетный период _____ **20__ года**

МО-заказчик _____
(наименование МО)

_____ (адрес, телефон, факс)

МО-исполнитель _____
(наименование МО)

_____ (адрес, телефон, факс)

Мы, нижеподписавшиеся, в лице главного врача _____

_____ (наименование МО, должность, ФИО)

с одной стороны, и главного врача _____

_____ (наименование МО, должность, ФИО)

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что состояние взаимных расчетов по оплате исследований, проводимых в централизованной лаборатории, следующее (в соответствии с приложением к акту):

Сумма к оплате подлежит уменьшению на:

_____ (руб.)

Сумма к оплате подлежит увеличению на:

_____ (руб.)

МО-Заказчик:

_____ (должность)

_____ (подпись, расшифровка)

М.П.

МО-Исполнитель:

_____ (должность)

_____ (подпись, расшифровка)

М.П.

**Перечень исследований, проведенных в централизованной лаборатории,
за отчетный период _____ 20____ года**
для МО _____ по СМО _____

Наименование исследования	Код услуги	Условия оказания МП	Количество	Стоимость за единицу, руб.	Сумма, руб.
ИТОГО	X	X		X	

МО-Заказчик:**МО-Исполнитель:**_____
(должность)_____
(должность)_____
(подпись, расшифровка)_____
(подпись, расшифровка)

М.П.

М.П.

Заключение по результатам медико-экономического контроля *

от _____ № _____

I. Общая часть

Наименование территориального фонда ОМС
Наименование страховой медицинской организации
Наименование медицинской организации
Наименование медицинской организации - заказчика лабораторных исследований
Номер счета/ реестра счетов
Период, за который предоставлен счет/реестр счетов

ТФОМС Оренбургской области
ГБУЗ "Оренбургская областная клиническая больница им. В.И.Войнова"
с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

II. Диагностические исследования, проведенные по направлению от иных медицинских организаций в централизованной лаборатории, в соответствии с распоряжением МЗ ОО и ТФОМС №3028/318 от 28.12.2023 года в рамках ТП ОМС

№ п/п	Вид исследования / код услуги / условия оказания МП	Предъявлено к оплате		Отказано в оплате		Подлежит оплате	
		Количество	Сумма, рублей	Количество	Сумма, рублей	Количество	Сумма, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого по счету:							

III. Результаты медико-экономического контроля

№ п/п	№ в реестре	№ полиса обязательного медицинского страхования	Вид исследования	Код услуги	Дата проведения исследования в централизованной лаборатории	Количество нарушений (дефектов)	Код нарушения (дефекта)	Перечень кодов нарушений					Сумма финансовых санкций, по коду нарушения (дефекта), рублей	Сумма неоплаты и (или) уменьшения оплаты, рублей	Сумма штрафа, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	9	10	11
Итого по акту на сумму:															

Итоговая сумма, принятая к оплате: _____ рублей

IV. Заверительная часть

Специалист, проводивший медико-экономический контроль

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Директор ТФОМС

М.П.

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Руководитель медицинской организации,, проводившей исследования

М.П.

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Приложение
к табличной форме заключения МЭК
№ _____ от _____

№ п/п	вид исследования	код услуги	дата исследования	Предъявлено в оплате		Отказано в оплате		Подлежит оплате	
				Количество Сумма		МЭК		Количество	Сумма
						Количество	Сумма		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Итого на сумму		х	х						