**C:\Users\parakhinams\Desktop\Регламент с ИСЗЛ\Приказ о Регламенте 2021 - 0001.tif**

**C:\Users\parakhinams\Desktop\Регламент с ИСЗЛ\Приказ о Регламенте 2021 - 0002.tif**

Приложение

к приказу территориального фонда

обязательного медицинского

страхования Магаданской области

№ 16 от 03 марта 2021 г.

РЕГЛАМЕНТ

**информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области**

1. Общие положения.

Предмет и сфера применения Регламента информационного взаимодействия.

Регламент информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области (далее Регламент) определяет:

* порядок формирования и представления счетов, реестров счетов, заключений проведённого медико-экономического контроля и иных документов на электронном или бумажном носителе при информационном взаимодействии между ТФОМС Магаданской области, СМО и МО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи на территории Магаданской области;
* порядок обмена сведениями об оказанной медицинской помощи между участниками информационного взаимодействия на территории Магаданской области;
* правила заполнения отдельных информационных полей;
* порядок проверки информации на различных уровнях контроля;
* требования по подготовке, передаче и приему информации;
* сроки проведения процедур, предусмотренных Регламентом;
* правила использования информационного ресурса;
* порядок проведения мониторинга показателей оказания услуг в сфере ОМС.

Сформулированные в рамках Регламента требования, принципы и правила являются обязательными для всех участников информационного взаимодействия.

Цели утверждения Регламента информационного взаимодействия:

* установление единого порядка формирования, обработки, хранения и передачи информации с целью организации персонифицированного учёта оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования граждан на территории Магаданской области;
* обеспечение защиты передаваемых персональных данных;
* уменьшение сроков обработки информации;
* повышение качества и достоверности передаваемой информации.

Регламент разработан на основании:

* Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
* приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 108н от 28.02.2019 г. «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
* приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 29н от 25.01.2011 г. «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
* приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 682н от 07.07.2020 г. «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения»;
* приказа Федерального фонда ОМС № 79 от 07.04.2011 г. «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС» (далее – «Приказ № 79»);
* приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 36 от 28.02.2019 г. «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее – «Приказ № 36»);
* Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
* Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
* Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
* Постановления Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;
* Приказа Минздрава России от 30.12.2020 N 1417н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию";
* Приказа Министерства здравоохранения РФ от 30.01.2015 № 29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления»;
* Приказа Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;
* Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29.03.2019 № 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
* Приказа Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124Н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
* Приказа ФФОМС от 29.11.2018 № 260 «Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования»;
* Приказа ФФОМС от 04.06.2018 № 104 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи»;
* Приказа ФФОМС от 25.03.2019 № 50 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности N ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»;
* Методических указаний по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
* Методических указаний по вопросам проведении тематических экспертиз качества медицинской помощи по теме «Оказание медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, сопровождающихся выраженным болевым синдромом и анализ дефектов/нарушений при оказании медицинской помощи, связанных с несвоевременным назначением сильнодействующих(наркотических) веществ и/или с отсутствием оформления рецептов на сильнодействующие (наркотические) вещества по медицинским показаниям»;
* Методических указаний по вопросам мониторинга проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинским организациями контрольно-экспертных мероприятий по профилю “Онкология”;
* Методических рекомендаций по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;
* Методических рекомендаций по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания;
* Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Минздравом России и Федеральным фондом ОМС;
* Методических указаний по предоставлению информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;
* Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Магаданской области.

Регламент не переопределяет положения, установленные данными документами, а дополняет указанные документы положениями, учитывающими региональные особенности информационного взаимодействия между участниками сферы обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области.

1. Термины, понятия и сокращения.

Для целей Регламента используются следующие термины и понятия.

**Заключение медико-экономического контроля** - документ, сформированный территориальным фондом обязательного медицинского страхования по итогам проведенного медико-экономического контроля реестра счета и содержащий сведения о сумме уменьшения счета по каждой записи реестра счетов, также содержащий сведения о дефектах медицинской помощи и/или нарушениях при оказании медицинской помощи.

**Информационное взаимодействие** – процесс взаимодействия участников при осуществлении персонифицированного учета и оплате оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, включающий, в том числе обмен информацией и документами.

**Медико-экономический контроль (МЭК)** - установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией [реестров счетов](http://ivo.garant.ru/#/document/70134006/entry/120000) условиям трехстороннего договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

**Тестовый МЭК –** проведение медико-экономического контроля для выявления и устранения ошибок на этапе проверки предварительных реестров счетов не предоставленных к оплате.

**Нормативно-справочная информация (НСИ)** - справочники, классификаторы и кодификаторы, используемые для кодирования информации в процессе передачи информации между участниками информационного взаимодействия.

**Определение страховой принадлежности** - процесс установления регистрации застрахованного лица в той или иной страховой медицинской организации на момент оказания застрахованному лицу медицинской помощи.

**Отчетный период** – период времени, за который выставляется счет на оплату за оказанную медицинскую помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования. Отчетным периодом в рамках настоящего регламента признается месяц оказания медицинской помощи. В отчетный период входят все случаи оказания медицинской помощи, дата окончания лечения которых (вне зависимости от исхода заболевания и результата обращения за медицинской помощью) попадает в интервал с 1 по 31 число текущего месяца.

**Пакет данных** – архив, содержащий файлы информационного взаимодействия, сформированный в соответствии с Приложением А Регламента.

**Протокол ФЛК -** документ, в формате XML, содержащий перечень ошибок, обнаруженных при проведении форматно-логического контроля.

**Реестр счета** – документ, в формате XML, сформированный медицинской организацией в соответствии с требованиями Приказа № 79, содержащий персонифицированные сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

**Сайт ТФОМС МО** – официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области в сети Интернет, предназначенный для информирования застрахованных лиц об их правах и обязанностях в сфере обязательного медицинского страхования, доступности медицинской помощи, а также для информирования участников сферы обязательного медицинского страхования Магаданской области и других субъектов Российской Федерации о нормативных документах, НСИ, действующих на территории Магаданской области, оперативной информации о новостях и изменениях в сфере обязательного медицинского страхования Магаданской области. Сайт ТФОМС МО расположен по адресу: <http://www.tfoms-magadan.ru>.

**Сводный реестр счетов** – документ, прилагаемый к счету с детализациейоказанной медицинской помощи по персонифицированному учету и подушевым нормативам финансирования.

**Счёт** - документ, содержащий платежные реквизиты получателя, по которым плательщик осуществляет перевод денежных средств за перечисленные в счете медицинские услуги.

**Форматно-логический контроль (ФЛК)** - процесс контроля входящей информации, при котором осуществляется проверка структуры и формата документов на соответствие установленным требованиям, а также проверка элементов информации на логическую непротиворечивость.

**Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц (ЦС ЕРЗ) –** информационная система,сформированная и ведущаяся ФФОМС, содержащая сведения о застрахованных лицах по всем субъектам РФ.

**Электронная подпись (ЭП)** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

**XML -** eXtensible Markup Language (расширяемый язык разметки) − формат, предназначенный для создания и обработки документов программами, а также предназначенный для обмена информацией между программами.

**Информационный ресурс** **ТФОМС МО** - программный комплекс «Информационное сопровождение застрахованных лиц» (далее ИСЗЛ), интегрированный с информационными системами ТФОМС Магаданской области по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

**Страховой представитель** - специалист страховой медицинской организации, обладающий необходимыми знаниями в сфере законодательства для защиты прав застрахованного лица.

В Регламенте используются следующие сокращения:

**ЗЛ** – застрахованное лицо/лица;

**МО** – медицинская(ие) организация(ии), оказывающая(ие) медицинскую помощь и участвующая(ие) в программе обязательного медицинского страхования;

**МП** – медицинская помощь;

**НСИ** – нормативно-справочная информация;

**ОМС** – обязательное медицинское страхование;

**СМО –** страховая(ые) медицинская(ие) организация(ии), оказывающая(ие) услуги страхования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области;

**ТФОМС МО –** территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области;

**ФФОМС –** федеральный фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации;

**МКБ-10** – Международной классификатор болезней 10-го пересмотра;

**ВМП –** высокотехнологичная медицинская помощь;

**ИСЗЛ** – информационное сопровождение застрахованных лиц, информационный ресурс ТФОМС МО.

1. Участники информационного взаимодействия и их функции.

К участникам информационного взаимодействия относятся:

* ТФОМС МО;
* МО;
* СМО.
  + 1. МО и СМО назначают ответственных лиц за исполнение функций в рамках настоящего Регламента и предоставляют в ТФОМС МО копии приказа о назначении с указанием контактных данных назначенных сотрудников.

Функции ТФОМС МО:

* организует и регламентирует информационное взаимодействие при осуществлении персонифицированного учета оказанной МП, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на территории Магаданской области;
* проводит контроль соблюдения требований Регламента участниками информационного взаимодействия, в том числе выполнения требований информационной безопасности для рабочих мест МО и СМО подключаемых к информационному ресурсу;
* формирует, публикует и поддерживает в актуальном состоянии региональную НСИ на официальном сайте;
* осуществляет информационный обмен сведениями с МО и СМО в рамках настоящего Регламента и Приказа № 79;
* осуществляет прием реестров счетов за МП, оказанную по программе ОМС от МО;
* проводит ФЛК, поступающей информации;
* проводит идентификацию страховой принадлежности ЗЛ и направляет результаты идентификации страховой принадлежности ЗЛ в МО;
* осуществляет автоматизированную поддержку МЭК;
* направляет заключения по результатам проведенного МЭК в МО;
* направляет в СМО не отклонённые, по результатам МЭК, реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по территориальной программе, поступившие от МО, и заключения по результатам проведенного МЭК по указанным реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи по территориальной программе, оказанной МО застрахованному в СМО лицу;
* осуществляет автоматизированную поддержку МЭК, МЭЭ и ЭКМП по реестрам счетов, принятых от ТФОМС других субъектов Российской Федерации;
* направляет заключения по результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП в ТФОМС других субъектов Российской Федерации;
* производит оплату оказанной МП по счетам, принятым от ТФОМС других субъектов Российской Федерации, с учетом санкций по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП;
* предоставляет доступ МО и СМО к Информационному ресурсу для осуществления сопровождения ЗЛ на всех этапах оказания им медицинской помощи;
* обеспечивает работу Информационного ресурса в соответствии с настоящим Регламентом;

Функции СМО:

* используют и своевременно актуализируют в своих ИС, публикуемую на официальном сайте НСИ;
* проводят ФЛК, поступающей информации;
* получают от ТФОМС МО не отклонённые, по результатам МЭК, реестры счетов и счета на оплату МП по территориальной программе, поступившие от МО, и заключения по результатам проведенного МЭК по указанным реестрам счетов и счетам на оплату МП по территориальной программе, оказанной МО застрахованному в СМО лицу;
* производят оплату оказанной МП по принятым счетам с учетом санкций по результатам МЭК, в том числе за МП на основе подушевого норматива финансирования;
* проводят медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи (МЭЭ и ЭКМП) по территориальной программе, оказанной МО, застрахованным в СМО лицам, и направляют заключения по их результатам в ТФОМС МО и МО в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП, а также ее финансового обеспечения;
* осуществляют персонифицированный учёт оказанной МП лицам, застрахованным в СМО;
* осуществляют информационный обмен сведениями о застрахованных в СМО лицах и оказанной им медицинской помощи по территориальной программе в соответствии с настоящим Регламентом и Приказом № 79;
* используют информацию, размещенную на информационном ресурсе для осуществления сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в соответствии с настоящим Регламентом;
* обновляют данные в информационном ресурсе не реже одного раза в сутки в соответствии с настоящим Регламентом;
* обеспечивают реализацию требований информационной безопасности на рабочих местах подключаемых к информационному ресурсу, в соответствии с п.8 настоящего Регламента.

Функции МО:

* своевременно актуализируют и используют в информационном взаимодействии публикуемую на официальном сайте НСИ;
* формируют и отправляют в ТФОМС МО предварительные реестры счетов за оказанную МП на идентификацию страховой принадлежности ЗЛ, прохождение ФЛК и МЭК;
* получают от ТФОМС МО протоколы ФЛК на направленную информацию, устраняют указанные в протоколе ФЛК ошибки;
* получают от ТФОМС МО результаты по предварительным реестрам счетов после прохождения тестового МЭК;
* устраняют указанные в реестрах счетов после прохождения МЭК ошибки;
* формируют и отправляют в ТФОМС МО окончательные реестры счетов к счетам за оказанную МП;
* получают от ТФОМС МО результаты по окончательным реестрам счетов после прохождения МЭК и заключения по результатам МЭК;
* направляют в ТФОМС МО электронные копии счетов за оказанную МП, в том числе на основе подушевого норматива финансирования;
* направляют в СМО оригиналы счетов за оказанную МП, в том числе на основе подушевого норматива финансирования, за подписью уполномоченного лица МО с печатью организации;
* дорабатывают и предоставляют в ТФОМС МО ранее отклоненные от оплаты, по результатам проведенного ТФОМС МО МЭК, счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи;
* получают от СМО заключения по результатам МЭЭ и ЭКМП по территориальной программе;
* осуществляют персонифицированный учёт оказанной МП;
* осуществляют информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи с ТФОМС МО и СМО в соответствии с настоящим Регламентом и Приказом № 79;
* используют информацию, размещенную на информационном ресурсе для осуществления сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;
* размещают и обновляют данные в информационном ресурсе не реже одного раза в сутки в соответствии с настоящим Регламентом;
* обеспечивают реализацию требований информационной безопасности на рабочих местах, подключаемых к информационному ресурсу, в соответствии с п.8 настоящего регламента.

1. Описание порядка информационного взаимодействия

Общие положения информационного взаимодействия.

* + 1. Передача информации между участниками информационного взаимодействия происходит с использованием каналов связи, обеспечивающих защиту передаваемой информации. Передача информации посредством съемных носителей информации не производится.
    2. Все участники информационного взаимодействия должны соблюдать требования по информационной безопасности, описанные в пункте 8 настоящего Регламента.
    3. Обмен информацией в рамках информационного взаимодействия осуществляются в пакетном режиме. В процессе обмена участник информационного взаимодействия формирует пакет данных, содержащий файлы и направляет его другому участнику информационного взаимодействия. Правила формирования пакетов данных устанавливаются Приложением А Регламента.
    4. Виды, формат и правила наименования файлов информационного взаимодействия определены в Приложении А Регламента.
    5. Структура файлов информационного взаимодействия определена в таблицах Б.1-Б.6 Приложения Б Регламента.
    6. Формирование файлов информационного взаимодействия должно осуществляться автоматически информационными системами участников информационного взаимодействия.
    7. МО и СМО загружают актуальную НСИ с сайта ФФОМС и с сайта ТФОМС МО. НСИ находятся на официальном сайте ТФОМС МО в разделе «НСИ и классификаторы», на сайте ФФОММС в разделе «Документы» - «Нормативно-справочная информация», на сайте нормативно-справочной информации Федерального фонда ОМС по адресу: **http://nsi.ffoms.ru**. В дальнейшем МО и СМО осуществляют регулярную проверку на наличие обновлений. Правила применения некоторых классификаторов приведены в Приложении Д Регламента.
    8. Требования к структуре файлов экспертизы определены в Приложении Е.
    9. Требования к формированию и структуре файлов для информационного ресурса определены в Приложении Ж.

**Описание этапов информационного взаимодействия при выставлении и оплате счетов за оказанную медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования.**

* + 1. **Идентификация страховой принадлежности, проведение ФЛК и МЭК предварительных счетов.**

В течение текущего отчетного месяца МО формирует запросы на идентификацию страховой принадлежности, прохождение ФЛК и МЭК.

МО направляет запрос на прохождение ФЛК и идентификацию страховой принадлежности на узел сети ViPNet ТФОМС МО с обязательным указанием в составе темы письма аббревиатуры ФЛК (без кавычек заглавными буквами кириллицей). Запрос формируется в виде пакета данных, содержащего файл реестра счета и файл персональных данных ЗЛ.

ТФОМС МО проводит ФЛК полученного запроса. В случае обнаружения ошибок дальнейшая обработка запроса на определение страховой принадлежности прекращается. Запрос удаляется из ИС ТФОМС МО. На узел сети ViPNet МО направляется пакет данных, содержащий протокол ФЛК с указанием ошибок. МО должна обработать протокол ФЛК, исправить указанные в протоколе ФЛК ошибки и сформировать новый запрос на идентификацию страховой принадлежности.

В случае успешно пройденного ФЛК, ТФОМС МО определяет страховую принадлежность пациента. Если сведения о ЗЛ не обнаружены региональном сегменте Единого регистра застрахованных лиц, то ТФОМС МО запрашивает данные о ЗЛ в ЦС ЕРЗ.

ТФОМС МО определяет страховую принадлежность и направляет в МО пакет данных, содержащий файл реестра счета с проставленной страховой принадлежностью ЗЛ. Пакет данных направляется на соответствующий узел сети ViPNet МО.

МО принимает данные о страховой принадлежности и формирует новый запрос на предварительный МЭК в соответствии со страховой принадлежностью по каждой СМО.

МО направляет запрос на предварительный МЭК на узел сети ViPNet ТФОМС МО с обязательным указанием в составе темы письма аббревиатуры МЭК (без кавычек заглавными буквами кириллицей). Запрос формируется в виде пакета данных, содержащего файл реестра счета и файл персональных данных ЗЛ. Такой реестр является «тестовым» или предварительным счетом.

Счет сформированный по страховой принадлежности как межтерриториальный, на предварительный МЭК не направляется.

ТФОМС МО проводит предварительный МЭК и направляет на соответствующий узел сети ViPNet МО пакет данных, содержащий файл реестра счета с заполненным блоком <SANK> и полями <OPLATA>, <SUMP>, <SANK\_IT> блока <Z\_SL>.

По окончанию проведения предварительного МЭК официальное заключение по итогам не составляется.

МО принимает данные по предварительному МЭК. МО должна обработать и исправить указанные ошибки и сформировать новый запрос на предварительный МЭК во избежание применения санкций по окончательному счету.

ТФОМС МО направляет пакет данных в адрес МО однократно. При утрате пакета данных МО необходимо сформировать и направить новый запрос.

До направления окончательного счета, описанного в п. 4.2.2 настоящего Регламента, МО в течение текущего отчетного месяца может неоднократно формировать запросы на прохождение ФЛК, идентификацию страховой принадлежности и предварительный МЭК.

* + 1. **Направление окончательных счетов в ТФОМС МО.**

**С 1 по 5 день месяца, следующего за отчетным, МО на основании страховой принадлежности ЗЛ формирует счета на оплату, пакет данных с файлом реестра счета и файлом персональных данных ЗЛ, по каждой страховой медицинской организации и по межтерриториальным расчетам отдельно.**

Пакет данных с файлом окончательного реестра счета и файлом персональных данных ЗЛ направляется в ТФОМС на узел сети ViPNet ТФОМС МО с обязательным указанием в составе темы письма аббревиатуры СЧЕТ (без кавычек заглавными буквами кириллицей).

Электронная копия счета на оплату за оказанную МП направляется на электронный адрес ТФОМС МО, с обязательной досылкой оригинала документа в СМО. Форма счета приведена в приложении В.1. Данная копия счета предоставляется в ТФОМС МО в формате электронных таблиц (например, в формате xlsx).

Реестр счета по межтерриториальным расчетам направляется на узел сети ViPNet ТФОМС МО с обязательным указанием в составе темы письма аббревиатуры МТР (без кавычек заглавными буквами кириллицей). Электронная копия счета на оплату за оказанную МП по МТР направляется на электронный адрес ТФОМС МО, с обязательной досылкой оригинала.

Пакет данных, электронные копии документов, предоставленные позднее вышеуказанного срока ТФОМС МО, имеет право не рассматривать.

ТФОМС МО проводит ФЛК полученного пакета данных. В случае обнаружения ошибок формируется протокол ФЛК, который передается на узел сети ViPNet МО в составе пакета данных.

МО исправляет указанные в протоколе ФЛК ошибки, формирует и направляет новый пакет данных на узел сети ViPNet ТФОМС МО.

**В течение трех рабочих дней после получения реестра счета, по итогам успешно пройденного ФЛК пакета данных МО за отчетный период ТФОМС МО проводит автоматизированный МЭК по единым правилам, определенным в Приложении Г Регламента.**

При проведении МЭК ТФОМС МО в обязательном порядке в файле реестра счета, предоставленного МО, заполняет блок <SANK> и поля <OPLATA>, <SUMP>, <SANK\_IT> блока <Z\_SL>.

По окончанию проведения МЭК составляется заключение по итогам МЭК.

* + 1. **Направление заключений по итогам МЭК и оплата счетов**

По итогам проведенного МЭК ТФОМС МО направляет в МО:

– на узел сети ViPNet МО пакет данных, содержащий файл реестра счета, с заполненным блоком <SANK>;

– на электронный адрес МО – электронные копии документов о результатах проведения МЭК, с обязательной досылкой оригиналов в адрес МО.

МО, при наличии отклонённых от оплаты счетов по результатам проведенного ТФОМС МО МЭК, вправе доработать и предоставить в ТФОМС МО ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи **не позднее семи рабочих дней со дня получения от ТФОМС МО заключения по результатам МЭК**. Для перевыставляемых реестров к номеру реестра (поле «NSCHET»), который будет доработан, исправлен и перевыставлен, в конец добавляется значение «-1» (например, был HS49005/0121-1, станет HS49005/0121-1-1. Это будет означать, что исправлен и перевыставлен именно этот реестр.)

* + 1. **По итогам проведенного МЭК ТФОМС МО направляет в СМО:**

–– на узел сети ViPNet СМО пакет данных, содержащий файл реестра счета, с заполненным блоком <SANK>;

– на узел сети ViPNet СМО пакет данных, содержащий исходный файл реестра счета;

– на электронный адрес СМО – электронные копии документов о результатах проведения МЭК, с обязательной досылкой оригиналов в адрес СМО.

После проведения МЭК и отправки заключений МЭК в МО, ТФОМС МО направляет реестры счетов, счета на оплату медицинской помощи и сводный реестр счета в СМО с учетом результатов МЭК. *Форма сводного реестра счета определена в приложении В Регламента.*

СМО оплачивает счета за оказанную медицинскую помощь путем перечисления денежных средств на расчетный счет МО не позднее 25 числа месяца (включительно).

ТФОМС МО оплачивает счета по межтерриториальным расчетам за медицинскую помощь, оказанную лицу, застрахованному вне субъекта, в соответствии с установленными законодательством требованиями.

Информация о денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Информационное взаимодействия в части осуществления передачи информации о денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения осуществляется путем сопоставления приложений Д.3 и Д.4 Общих принципов информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования приказа № 79 по таблицам Б.3 и Б.4 Приложения Б настоящего Регламента.

Идентификатором медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованного лица является СНИЛС, который указывается в элементе IDDOKT.

Для связки случаев оказания медпомощи в рамках одного законченного случая выявления онкологического заболевания, представленных в реестрах счетов разных медицинских организаций в составе сведений по таблицам Б.3 и Б.4 Приложения Б Регламента (Приложения Д.3 и Д.4 Общих принципов), используются единые правила формирования уникального идентификатора пациента (UID\_PAC) и идентификации законченного случая:

1. Уникальный идентификатор пациента строится на основе следующих сведений:
2. серия (при наличии) и номер полиса ОМС (для полисов единого образца в качестве номера полиса указывается ЕНП);
3. реестровый код СМО либо ОГРН+ОКАТО СМО, выдавшая полис ОМС (используется для различия идентификаторов при совпадении данных полисов старого образца, выданных в разных СМО);
4. признак новорождённого (используется для различия идентификаторов в случае оказания медицинской помощи ребёнку до государственной регистрации рождения по полису законного представителя, содержащий пол и дату рождения ребенка, а также порядковый номер ребёнка - в случае однополых двойняшек).

При объединении указанных атрибутов получаем:

UID\_PAC =

[ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS] +

[ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS] +

[ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO] +

[ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OGRN] +

[ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OK] +

[ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR]

1. Идентификация законченного случая строится на основе UID\_PAC и следующих сведений:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Случай диспансеризации или профосмотра из Д.3  (таблица Б.3) | Случай диагностического исследования из Д.4  (таблица Б.4) | Случай постановки на диспансерный учет из Д.4  (Таблица Б.4) |
| Сведения о МО проведения диспансеризации или профосмотра | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_MO | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU\_DS |
| Диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 |
| Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_OUT <=  ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_DS |

* + 1. Описание алгоритма обмена данными в части информации о стимулирующих выплатах

Для передачи информации о МО, нарушившей сроки, устанавливается обязательное требование для ТФОМС МО по заполнению блока STIMUL на все МО, по результату которого выявлена онкология (впервые). При этом, для медработников, работающих в МО, подавшей реестр счета, ТФОМС МО заполняет блок STIMUL полностью, а также обязательно формирует отдельные блоки STIMUL для всех других МО, участвовавших в диспансеризации или профилактическом медицинском осмотре, с указанием кода МО и признака соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период сроков ожидания медицинской помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание.

* + 1. Причины отказов в выплатах:
* «1» нарушение сроков организации профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;
* «2» нарушение сроков назначения диагностического исследования, по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;
* «3» нарушение сроков выполнения диагностического исследования, по итогам которого установлен диагноз впервые выявленного онкологического заболевания;
* «4» нарушение сроков установления диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием.

1. Правила проведения ФЛК

При осуществлении информационного взаимодействия получатель производит автоматизированный ФЛК.

При ФЛК производится контроль:

* соответствия имени архивного файла пакета данных отправителю и отчетному периоду;
* возможности распаковки архивного файла без ошибок стандартными методами;
* наличия в архивном файле обязательных файлов информационного взаимодействия;
* отсутствия в архиве файлов, не относящихся к предмету информационного взаимодействия.

При информационном взаимодействии ТФОМС МО проводит усиленный ФЛК в отношении предоставленных МО реестров счетов со сведениями об оказанной медицинской помощи. Единые правила усиленного ФЛК приведены в таблицах Б.7 и Б.8 Приложения Б Регламента.

Результаты ФЛК формируются в виде протокола ФЛК.

Правила наименования, формат файла протокола ФЛК определены в п.6 Приложения А Регламента.

Структура файла протокола ФЛК определена в таблице Б.6 Приложения Б Регламента.

Файл протокола ФЛК направляется только в составе пакета данных.

В случае успешно пройденного ФЛК пакета данных МО за отчетный период ТФОМС МО проводит автоматизированный МЭК.

1. Правила проведения экспертиз при выставлении и оплате счетов за оказанную медицинскую помощь.

ТФОМС МО осуществляет:

* автоматизированную поддержку МЭК, по реестрам счетов, принятых от МО; и передает заключения по результатам МЭК в СМО и МО.
* автоматизированную поддержку МЭК, МЭЭ и ЭКМП по реестрам счетов, принятых от ТФОМС других субъектов Российской Федерации.

СМО осуществляет:

* автоматизированную поддержку МЭЭ и ЭКМП по реестрам счетов, предоставленных ТФОМС МО от МО; и передает заключения по результатам в ТФОМС МО и МО.

Структура файла с результатами экспертизы приведена в таблице Е.1 Приложения E.

Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК, МЭЭ, ЭКМП определен следующим образом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Проверка | Возможные ошибки |
| 1 | На соответствие установленному порядку оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; |
| сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; |
| наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; |
| некорректное заполнение полей реестра счетов; |
| заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); |
| дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. |
| 2 | Идентификация лица, застрахованного конкретной страховой организацией (плательщика) | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией; |
| введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.); |
| включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта РФ; |
| наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; |
| включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. |
| 3 | На соответствие медицинской помощи: |  |
| 3.1 | территориальной программе ОМС | Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС; |
| Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы; |
| Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования). |
| 3.2 | тарифа на медицинскую помощь | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении; |
| Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. |
| 3.3 | требованиям к лицензированию видов медицинской деятельности | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; |
| Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; |
| Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов). |
| 3.4 | требованиям к специалистам | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. |
| 4 | На обоснованность включения в реестр счетов медицинской помощи | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); |
| Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; |
| Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; |
| Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в сфере ОМС. |
| Включения в реестр счетов медицинской помощи:  - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи, проведения гемодиализа);  - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, консультаций в других медицинских организациях, проведения гемодиализа). |
| Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. |
| 5 | На повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней – для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в течение месяца – при повторной госпитализации, в течение 24 часов от момента предшествующего вызова – для оказания скорой медицинской помощи | Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения, 30 дней со дня завершения лечения в стационаре, повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения). |
| 6 | На заболевания с удлиненным или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленных стандартом медицинской помощи или средне-сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт | Необоснованное занижение объема диспансеризации |
| Пребывание в стационаре менее 50% установленного срока |
| Пребывание в стационаре более 50% сверх установленного срока |
| МЭС выполнен не в полном объеме |
| 7 | На выявление случаев невключения или несвоевременного включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение | Пациент, которому установлен диагноз по результатам профосмотра в том числе диспансеризации (группа здоровья III А и III Б) или после оказания медицинской помощи, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, не включен в группу диспансерного наблюдения |
| 8 | На выявление несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований | Не соблюден срок плановой явки на осмотр пациентом, который включен в группу диспансерного наблюдения.  Не выполнен весь перечень обследования, показанный при данном диагнозе. |

1. Информационный ресурс ТФОМС Магаданской области

Информационный обмен между ТФОМС, МО и СМО осуществляется на основе организованного ТФОМС МО информационного ресурса, работающего в круглосуточном режиме и связанного с информационными системами ТФОМС персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Информационный ресурс включает в себя подсистемы:

* «Учет направлений и госпитализаций застрахованных лиц»;
* «Проведение профилактических мероприятий застрахованных лиц»;
* «Учет застрахованных лиц, состоящих на диспансерном наблюдении»;
* «Учет застрахованных лиц с онкологическим заболеванием»;
* «Учет медицинских рекомендаций для застрахованных лиц»;
* «Учет обращений застрахованных лиц (Контакт-центр ТФОМС МО)» (регламентируется отдельно).

Положения о предоставлении доступа к информационному ресурсу.

* + 1. ТФОМС МО обеспечивает круглосуточный доступ к информационному ресурсу в соответствии с приказом о введении в эксплуатацию и о назначении ответственных сотрудников.
    2. ТФОМС МО назначает:
* Администраторов ТФОМС, ответственных за организацию доступа к информационному ресурсу;
* Сотрудников ТФОМС, допущенных к работе с информационным ресурсом.
  + 1. МО и СМО назначает сотрудников:
* допущенных к администрированию клиентской части информационного ресурса;
* допущенных к работе в подсистемах информационного ресурса.
  + 1. ТФОМС МО предоставляет доступ МО и СМО к информационному ресурсу на основании письма с предоставлением копии приказа о назначении ответственного лица, допущенного к администрированию клиентской части, с указанием ФИО, должности и контактных данных. Для доступа выдается учетная запись и регистрируется в журнале Доступа к информационному ресурсу с указанием метода получения – лично или через VipNet.
       1. При увольнении ответственного лица в ТФОМС МО направляется письмо с уведомлением о смене ответственного лица с приложением приказа о назначении. Выдается новая учетная запись, старая аннулируется.
    2. Ответственное лицо создает учетные записи для сотрудников своей организации в соответствии с приказом о назначении сотрудников и настраивает рабочие места в соответствии с предоставленными инструкциями.

Информационное взаимодействие в рамках использовании информационного ресурса.

Обмен информацией между ТФОМС МО, МО И СМО осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации в соответствии с [частью 6 статьи 44](consultantplus://offline/ref=467452DBBD2698EF2539C0668D24BB91A80B9F3FFCBAE13F46E3E84AA92320F1D923647EE1BD352ACE3A1501EC274B732EA16E3614b7FAA) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с настоящим Регламентом.

* + 1. Виды, форматы и правила наименования файлов информационного взаимодействия при использовании информационно ресурса ТФОМС МО определены в Приложении Ж Регламента.
    2. Функции ТФОМС МО в рамках использования информационного ресурса:
       1. Внесение в информационный ресурс информации об установленных Комиссией объемах предоставления медицинской помощи для медицинских организаций и страховых медицинских организаций не позднее двух рабочих дней с даты принятия Комиссией решений о распределении (перераспределении) указанных объемов и в разрезе отделений и профилей коек.

В случаях принятия Комиссией решений по корректировке объемов медицинской помощи, установленных для медицинских организаций или страховых медицинских организаций, актуализация сведений в информационном ресурсе осуществляется территориальным фондом не позднее двух рабочих дней с даты принятия Комиссией решений.

* + - 1. ТФОМС МО в течение пяти рабочих дней с момента представления медицинской организацией сведений в соответствии с пунктами 7.2.2.11 и 7.2.3.6 Регламента, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

1) идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

2) проверки соответствия прикрепления лиц, включенных в списки, к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации средствами единого информационного ресурса.

* + - 1. При реализации застрахованным лицом выбора (замены) страховой медицинской организации в связи с изменением места жительства, обеспечивает полноту формирования полной индивидуальной истории страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием (в соответствии с п. 251 Приказа Минздрава России от 28.02.2019 N 108н).
    1. Функции СМО в рамках использования информационного ресурса:
       1. Страховая медицинская организация обеспечивает контроль за соблюдением прав застрахованных лиц, в том числе с онкологическими заболеваниями, на оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе своевременность проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий.
       2. Страховая медицинская организация на информационном ресурсе территориального фонда формирует индивидуальную историю страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием на основе сведений реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или продолжающегося лечения.

Индивидуальная история страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием должна содержать следующую информацию:

1) единый номер полиса застрахованного лица;

2) номера и даты счетов на оплату медицинской помощи;

3) коды медицинских организаций, оказавших медицинскую помощь;

4) о посещениях/обращениях в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства/прикрепления;

5) о законченных случаях лечения в условиях стационара и дневного стационара;

6) даты начала и окончания оказания медицинской помощи;

7) о диагнозах основном и сопутствующим по МКБ-10;

8) результаты обращения за медицинской помощью;

9) сведения о диспансерном наблюдении.

Данные сведения формируются в хронологической последовательности по датам оказания законченных случаев лечения и/или медицинских услуг.

* + - 1. Страховая медицинская организация осуществляет контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

Страховой представитель в течение двух рабочих дней после размещения медицинской организацией на информационном ресурсе территориального фонда сведений о получении рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, обеспечивает проведение очной медико-экономической экспертизы в соответствии с порядком организации и проведения контроля (Приказ ФФОМС от 28.02.2019 N 36).

Экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания застрахованным лицам медицинской помощи с применением рекомендаций, полученных в ходе телемедицинских консультаций/консилиумов, проводится страховой медицинской организацией.

* + - 1. Страховая медицинская организация не позднее трех рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об указанном информировании в информационном ресурсе.
      2. Страховая медицинская организация ежедневно по состоянию на 09.00 часов местного времени по каждой медицинской организации, с которой у нее заключен трехсторонний договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, ведет учет информации за истекшие сутки о:

1) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие десять рабочих дней с учетом планируемой даты освобождения места;

2) застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации;

3) застрахованных лицах, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в плановом порядке (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

4) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

* + - 1. Страховая медицинская организация на основании информации, полученной в соответствии с 7.2.2.5 настоящего Регламента, в течение одного рабочего дня осуществляет контроль правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию в профильные медицинские организации.
      2. При выявлении случаев нарушений соблюдения сроков госпитализации, профиля госпитализации и уровня медицинской организации страховая медицинская организация информирует руководителя медицинской организации и орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, о фактах непрофильной госпитализации и при необходимости принимает меры по переводу пациента в другую медицинскую организацию соответствующего профиля и имеющую оснащение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.
      3. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен трехсторонний договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, о застрахованных лицах, получивших за истекшие сутки направление на госпитализацию в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию), включая дату госпитализации.
      4. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен трехсторонний договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь и/или специализированную медицинскую помощь:

1) об объемах медицинской помощи и количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) оказания медицинской помощи по каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

2) о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

* + - 1. Страховая медицинская организация ведет учет застрахованных лиц:

1) подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению в текущем календарном году;

2) начавших прохождение диспансеризации;

3) завершивших первый этап диспансеризации;

4) направленных на второй этап диспансеризации;

5) завершивших второй этап диспансеризации;

6) прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения.

Страховая медицинская организация осуществляет в течение года публичное информирование застрахованных лиц о целях и задачах профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, и порядке их проведения через публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток, выступления в коллективах застрахованных лиц, через размещение информации на официальном сайте, а также индивидуальное информирование застрахованных лиц о праве прохождения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

* + - 1. Страховая медицинская организация получает сведения, внесенные каждой медицинской организацией в информационный ресурс в срок не позднее 31 января текущего календарного года, о лицах из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, в отношении которых планируется осуществление профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в очередном календарном году, в том числе поквартально, а также о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, номер полиса.
      2. Страховые медицинские организации в целях индивидуального информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий средствами единого информационного ресурса представляют в территориальный фонд сведения о застрахованных лицах:

1) даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный прием (осмотр, консультацию) на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки;

2) способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица.

* + - 1. Страховая медицинская организация в случае несвоевременного представления сведений в соответствии с п. 7.2.2.12 Регламента информирует территориальный фонд о перечне медицинских организаций, не предоставивших указанные сведения в установленные сроки.
      2. Страховой представитель ежемесячно осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации или диспансерному наблюдению в текущем году, в том числе лиц, не прошедших данные мероприятия, или законных представителей застрахованных лиц о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации или диспансерного приема (осмотра, консультации). Каждое застрахованное лицо, включенное в список для прохождения профилактических мероприятий, информируется один раз и один раз повторно, при неявке на профилактические мероприятия.
      3. Страховая медицинская организация представляет в территориальный фонд отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по [форме](consultantplus://offline/ref=467452DBBD2698EF2539C0668D24BB91A9059A3AF1B1E13F46E3E84AA92320F1D923647EE0BC3A7F9875145DA97558732BA16D340878FD85bDF1A), устанавливаемой Федеральным фондом в соответствии с [пунктом 6.1 части 8 статьи 33](consultantplus://offline/ref=467452DBBD2698EF2539C0668D24BB91A80B9F3FFCBAE13F46E3E84AA92320F1D923647EE0BC38769D75145DA97558732BA16D340878FD85bDF1A) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
    1. Функции МО в рамках использования информационного ресурса:
       1. МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, средствами информационного ресурса представляет в территориальный фонд в срок не позднее 31 января текущего года актуализируют в ежеквартальном режиме на первое число месяца, следующего за предыдущим кварталом:

1) сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения в текущем календарном году в соответствии с планом проведения диспансеризации;

2) планы-графики проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, и диспансеризации на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) не позднее двух рабочих дней с даты утверждения (изменения) указанного плана;

3) сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации на текущий календарный год;

4) график работы медицинской организации, в том числе отделений (кабинетов) для прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также выездных мобильных бригад с указанием адресов их работы.

* + - 1. МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе за истекшие сутки о:

1) выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации;

2) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие десять рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;

3) застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - талон на оказание ВМП) в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

4) застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке;

5) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

* + - 1. МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.
      2. МО, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, включенную в базовую программу, после получения сведений, содержащих рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее одного рабочего дня с даты получения данных сведений размещает посредством информационного ресурса информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.
      3. МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени по рабочим дням осуществляет обновление в информационном ресурсе сведений о застрахованных лицах:

1) прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;

2) начавших прохождение диспансеризации;

3) завершивших первый этап диспансеризации;

4) направленных на второй этап диспансеризации;

5) завершивших второй этап диспансеризации.

* + - 1. При представлении медицинской организацией в территориальный фонд сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых сроках диспансерного наблюдения дополнительно к сведениям, установленным пунктом 7.2.2.11 настоящего Регламента, представляются следующие сведения:

1) диагноз заболевания, по поводу которого застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;

2) дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения;

3) периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;

4) код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача-специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;

5) дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);

6) сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема (осмотра, консультации), запланированные медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение;

7) о месте проведения диспансерного приема (осмотра, консультации): медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

8) дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения);

9) результат диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения), отражающий выдачу застрахованному лицу врачом - терапевтом направления для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания застрахованного лица, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;

10) результат диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения), отражающий прекращение диспансерного наблюдения.

* + - 1. Медицинская организация по истечении срока, определенного пунктом 7.2.2.11 настоящего Регламента, в течение пяти рабочих дней средствами информационного ресурса вносит необходимые корректировки в сведения, представленные в соответствии с пунктами 7.2.2.11 и 7.2.3.6 настоящего Регламента, и направляет в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей медицинской организации для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора.
      2. Медицинская организация посредством информационного ресурса ежемесячно актуализирует и представляет страховой медицинской организации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактического медицинского осмотра I этапа диспансеризации.

Медицинская организация ежемесячно направляет в информационный ресурс сведения о застрахованных лицах, направленных на II этап диспансеризации, перечне дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами, назначенных застрахованным лицам к выполнению на II этапе диспансеризации для уточнения диагноза заболевания, а также сведения о застрахованных лицах, направленных на диспансерное наблюдение.

1. Требования по информационной безопасности

В организации должно быть назначено лицо ответственное за защиту информации.

Сотрудники обрабатывающие персональные данные в рамках информационного взаимодействия, в соответствии с настоящим регламентом, должны быть определены приказом и уведомлены о том, что они обрабатывают персональные данные.

На рабочих местах сотрудников, участвующих в информационном взаимодействии в соответствии с настоящим регламентом должен быть обеспечен 3-й уровень защищенности персональных данных в соответствии с приказом ФСТЭК России от 18 февраля 2013 г. N 21, в том числе:

* + 1. Все используемые средства защиты информации должны иметь сертификат ФСТЭК России;
    2. Должна обеспечиваться защита от несанкционированного доступа;
    3. Должно быть установлено средство антивирусной защиты;
    4. При передаче информации по каналам связи выходящим за контролируемый периметр необходимо использовать средства криптографической защиты информации с имеющимся сертификатом ФСБ России;
    5. Должен проводиться периодический контроль наличия уязвимостей в программном обеспечении на рабочих местах.
    6. Должен проводиться контроль обновления программного обеспечения на рабочих местах.

Приложение А. Правила наименования и форматы файлов

Требования к пакету данных и файлам информационного взаимодействия.

1. Пакет данных информационного взаимодействия представляет собой архив формата ZIP.
2. Имя пакета данных информационного взаимодействия (до расширения) должно совпадать с именем основного файла, входящего в данный пакет.
3. Пакет данных информационного взаимодействия, формируемый при запросе на определение страховой принадлежности, содержит файл реестра счета (основной файл) и файл персональных данных.
4. Пакет данных информационного взаимодействия, формируемый при выявлении ошибок по результатам процедуры ФЛК, содержит файл протокола ФЛК (основной файл).
5. Пакет данных информационного взаимодействия, формируемый при выявлении нарушений по результатам процедуры МЭК, содержит файл реестра счета (основной файл).
6. Требования к файлам информационного взаимодействия.
   1. Требования к файлу реестра счета.

Файл реестра счета имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя файла реестра счета формируется по следующему принципу:

<Const><Pi><Ni><Pp><Np>\_<YY><MM><N>.XML, где

<Const> - константа, обозначающая передаваемые данные;

<Pi> - параметр, определяющий организацию-источник;

<Ni> - номер источника (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО);

<Pp> - параметр, определяющий организацию-получателя;

<Np> - номер получателя (двузначный код ТФОМС или реестровый номер СМО или МО);

<YY> - две последние цифры порядкового номера года отчетного периода;

<MM> - порядковый номер месяца отчетного периода;

<N> - порядковый номер пакета. Присваивается в порядке возрастания, начиная со значения "00001", увеличиваясь на единицу для каждого следующего пакета в данном отчетном периоде.

В качестве константы <Const> указываются:

<H> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи, кроме высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

<T> - при персонифицированном учете оказанной высокотехнологичной медицинской помощи;

<DP> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

<DV> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

<DO> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи в рамках профилактических осмотров взрослого населения;

<DS> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

<DU> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи в рамках диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

<DF> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

<C> - при персонифицированном учете оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

В качестве параметра <Pi> и <Pp> используются:

M – МО;

T – ТФОМС;

S – СМО.

Структура файла реестра счета указана в таблицах Б.1 – Б.4 Приложения Б Регламента.

* 1. Требования к файлу персональных данных.

Файл персональных данных имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя файла персональных данных формируется идентично имени файла реестра счета за исключением константы. Вместо символа <H> указывается <L>, вместо <T> - <LT>, вместо <DP> - <LP>, вместо <DV> - <LV>, вместо <DO> - <LO>, вместо <DS> - <LS>, вместо <DU> - <LU>, вместо <DF> - <LF>, вместо <C> - <LC>.

Структура файла персональных данных указана в таблице Б.5 Приложения Б Регламента.

* 1. Требования к файлу протокола ФЛК.

Файл протокола ФЛК имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя файла протокола ФЛК идентично имени файла реестра счета за исключением константы. Вместо первого символа указывается <V>.

Структура файла протокола ФЛК указана в таблице Б.6 Приложения Б Регламента.

Имя файла протокола определения страховой принадлежности идентично имени файла реестра счета c добавлением первого символа <A>.

* 1. Требования к файлу экспертизы.

Файл экспертизы имеет формат XML с кодовой страницей Windows-1251.

Имя файла МЭЭ и файла ЭКМП формируется идентично имени файла реестра счета за исключением константы. Вместо первого символа указывается <E>.

1. Дополнительные требования к файлам формата XML.
   1. Некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| **Символ** | **Способ кодирования** |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка (""") | &lt; |
| правая угловая скобка (""") | &gt; |
| амперсант ("&") | &amp; |

* 1. Правила заполнения элементов реестра счета, включая тип и формат элемента, при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи приведены в справочнике Q018.

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

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

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

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

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

В столбце "Формат" таблиц для каждого атрибута указывается - символ формата, а вслед за ним в круглых скобках - максимальная длина атрибута.

Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

T - "текст";

N - "число", в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;

D - "дата" в формате ГГГГ-ММ-ДД;

S - "элемент"; составной элемент, описывается отдельно.

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента или атрибута.

Приложение Б. Структура файла и правила ФЛК

Таблица Б.1. Структура файла реестра счета со сведениями об оказанной медицинской помощи кроме высокотехнологичной, медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Идентификатор элемента в справочнике** [**Q018**](consultantplus://offline/ref=23B5841D5F4403EAB8F54CF8D17A0B1D21B4D82E18C38CEC07C3B269A025CA0DC1BEAAF84B9343B900E63937791E0078CB26686E7151N9I3G) |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | **О** | **S** | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле | ZL\_LIST/ZGLV |
|  | SCHET | **О** | **S** | Счет | Информация о счете. | ZL\_LIST/SCHET |
|  | ZAP | **ОМ** | **S** | Записи | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | **О** | **T(5)** | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "3.1". | ZL\_LIST/ZGLV/VERSION |
|  | DATA | **О** | **D** | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД | ZL\_LIST/ZGLV/DATA |
|  | FILENAME | **О** | **T(26)** | Имя файла | Имя файла без расширения. | ZL\_LIST/ZGLV/FILENAME |
|  | SD\_Z | **О** | **N(9)** | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл. | ZL\_LIST/ZGLV/SD\_Z |
| **Счет** | | | | | | |
| SCHET | CODE | **О** | **N(8)** | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). | ZL\_LIST/SCHET/CODE |
|  | CODE\_MO | **О** | **T(6)** | Реестровый номер медицинской организации | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 | ZL\_LIST/SCHET/CODE\_MO |
|  | YEAR | **О** | **N(4)** | Отчетный год |  | ZL\_LIST/SCHET/YEAR |
|  | MONTH | **О** | **N(2)** | Отчетный месяц | В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП | ZL\_LIST/SCHET/MONTH |
|  | NSCHET | **О** | **T(15)** | Номер счета | Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был HT49/0121-1, станет HT49/0121-1-1) | ZL\_LIST/SCHET/NSCHET |
|  | DSCHET | **О** | **D** | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД | ZL\_LIST/SCHET/DSCHET |
|  | PLAT | **У** | **T(5)** | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. | ZL\_LIST/SCHET/PLAT |
|  | SUMMAV | **О** | **N(15.2)** | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAV |
|  | COMENTS | **У** | **T(250)** | Служебное поле к счету |  | ZL\_LIST/SCHET/COMENTS |
|  | SUMMAP | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAP |
|  | SANK\_MEK | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEK |
|  | SANK\_MEE | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEE |
|  | SANK\_EKMP | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_EKMP |
| **Записи** | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | **О** | **N(8)** | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. | ZL\_LIST/ZAP/N\_ZAP |
|  | PR\_NOV | **О** | **N(1)** | Признак исправленной записи | 0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 - запись передается повторно после исправления. | ZL\_LIST/ZAP/PR\_NOV |
|  | PACIENT | **О** | **S** | Сведения о пациенте |  | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT |
|  | Z\_SL | **О** | **S** | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | **О** | **T(36)** | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ID\_PAC |
|  | VPOLIS | **О** | **N(1)** | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS |
|  | SPOLIS | **У** | **T(10)** | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS |
|  | NPOLIS | **О** | **T(20)** | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS |
|  | ST\_OKATO | **У** | **T(5)** | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ST\_OKATO |
|  | SMO | **У** | **T(5)** | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO |
|  | SMO\_OGRN | **У** | **T(15)** | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OGRN |
|  | SMO\_OK | **У** | **T(5)** | ОКАТО территории страхования | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OK |
|  | SMO\_NAM | **У** | **T(100)** | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_NAM |
|  | 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). | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/INV |
|  | MSE | **У** | **N(1)** | Направление на МСЭ | Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/MSE |
|  | NOVOR | **О** | **T(9)** | Признак новорожденного | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения.  0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где  П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005;  ДД - день рождения;  ММ - месяц рождения;  ГГ - последние две цифры года рождения;  Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков). | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR |
|  | VNOV\_D | **У** | **N(4)** | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV\_D |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | **О** | **N(11)** | Номер записи в реестре законченных случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDCASE |
|  | USL\_OK | **О** | **N(2)** | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/USL\_OK |
|  | VIDPOM | **О** | **N(4)** | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VIDPOM |
|  | FOR\_POM | **О** | **N(1)** | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/FOR\_POM |
|  | NPR\_MO | **У** | **T(6)** | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  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) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_MO |
|  | 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 (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_DATE |
|  | LPU | **О** | **T(6)** | Код МО | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU |
|  | DATE\_Z\_1 | **О** | **D** | Дата начала лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_1 |
|  | DATE\_Z\_2 | **О** | **D** | Дата окончания лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_2 |
|  | KD\_Z | **У** | **N(3)** | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/KD\_Z |
|  | 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. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VNOV\_M |
|  | RSLT | **О** | **N(3)** | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/RSLT |
|  | ISHOD | **О** | **N(3)** | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания V012. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/ISHOD |
|  | OS\_SLUCH | **НМ** | **N(1)** | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OS\_SLUCH |
|  | VB\_P | **У** | **N(1)** | Признак внутрибольничного перевода | Указывается" 1" только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VB\_P |
|  | SL | **ОМ** | **S** | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL |
|  | IDSP | **О** | **N(2)** | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDSP |
|  | SUMV | **О** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMV |
|  | OPLATA | **У** | **N(1)** | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 - не принято решение об оплате  1 - полная;  2 - полный отказ;  3 - частичный отказ. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OPLATA |
|  | SUMP | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMP |
|  | SANK | **УМ** | **S** | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK |
|  | SANK\_IT | **У** | **N(15.2)** | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK\_IT |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SL | SL\_ID | **О** | **T(36)** | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SL\_ID/ |
|  | LPU\_1 | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/LPU\_1 |
|  | PODR | **У** | **N(12)** | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PODR |
|  | PROFIL | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PROFIL |
|  | PROFIL\_K | **У** | **N(3)** | Профиль койки | Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PROFIL\_K |
|  | DET | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DET |
|  | P\_CEL | **У** | **T(3)** | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторных условий (USL\_OK=3) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/P\_CEL |
|  | NHISTORY | **О** | **T(50)** | Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NHISTORY |
|  | P\_PER | **У** | **N(1)** | Признак поступления/перевода | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2):1 – Самостоятельно, 2 – СМП, 3 – Перевод из другой МО, 4 – Перевод внутри МО с другого профиля | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/P\_PER |
|  | DATE\_1 | **О** | **D** | Дата начала лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_1 |
|  | DATE\_2 | **О** | **D** | Дата окончания лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2 |
|  | KD | **У** | **N(3)** | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KD |
|  | DS0 | **Н** | **T(10)** | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4).  Указывается при наличии | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS0 |
|  | DS1 | **О** | **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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 |
|  | DS2 | **УМ** | **T(10)** | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).  Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2 |
|  | DS3 | **УМ** | **T(10)** | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи).  Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS3 |
|  | C\_ZAB | **У** | **N(1)** | Характер основного заболевания | Классификатор характера заболевания V027. Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1) не входит в рубрику Z | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/C\_ZAB |
|  | DN | **У** | **N(1)** | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  4 - снят по причине выздоровления,  6 - снят по другим причинам.  Обязательно для заполнения, если P\_CEL = 1.3 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DN |
|  | CODE\_MES1 | **УМ** | **T(20)** | Код МЭС | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CODE\_MES1 |
|  | CODE\_MES2 | **У** | **T(20)** | Код МЭС сопутствующего заболевания | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CODE\_MES2 |
|  | KSG\_KPG | **У** | **S** | Сведения о КСГ/КПГ | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG |
|  | REAB | **У** | **N(1)** | Признак реабилитации | Указывается значение "1" для случаев реабилитации | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/REAB |
|  | PRVS | **О** | **N(4)** | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Классификатор медицинских специальностей V021. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PRVS |
|  | VERS\_SPEC | **О** | **T(4)** | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/VERS\_SPEC |
|  | IDDOKT | **О** | **T(14)** | СНИЛС лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | Территориальный справочник | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/IDDOKT |
|  | ED\_COL | **У** | **N(5.2)** | Количество единиц оплаты медицинской помощи | При способе оплаты «За услугу» (IDSP=28) данное поле включает в себя количество оказанных услуг в рамках законченного случая | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ED\_COL |
|  | TARIF | **У** | **N(15.2)** | Тариф | Тариф с учетом 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).  При способе оплаты «За услугу» (IDSP=28) данное поле не заполняется | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TARIF |
|  | SUM\_M | **О** | **N(15.2)** | Стоимость случая, выставленная к оплате | Может указываться нулевое значение. Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг.  При способе оплаты «За услугу» (IDSP=28) включает в себя сумму стоимости оказанных услуг в рамках законченного случая | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SUM\_M |
|  | USL | **УМ** | **S** | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая.  Допускается указание услуг с нулевой стоимостью.  Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL |
|  | COMENTSL | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/COMENTSL |
| **Сведения о КСГ/КПГ** | | | | | | |
| KSG\_KPG | N\_KSG | **У** | **T(20)** | Номер КСГ | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования).  Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Не подлежит заполнению при заполненном N\_KPG | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/N\_KSG |
|  | VER\_KSG | **О** | **N(4)** | Модель определения КСГ | Указывается версия модели определения КСГ (год) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/VER\_KSG |
|  | KSG\_PG | **О** | **N(1)** | Признак использования подгруппы КСГ | 0 - подгруппа КСГ не применялась;  1 - подгруппа КСГ применялась | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KSG\_PG |
|  | N\_KPG | **У** | **T(4)** | Номер КПГ | Номер КПГ (V026).  Заполняется при оплате случая лечения по КПГ.  Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/N\_KPG |
|  | KOEF\_Z | **О** | **N(2.5)** | Коэффициент затратоемкости | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_Z |
|  | KOEF\_UP | **О** | **N(2.5)** | Управленческий коэффициент | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ.  При отсутствии указывается "1" | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_UP |
|  | BZTSZ | **О** | **N(6.2)** | Базовая ставка | Значение базовой ставки, указывается в рублях | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/BZTSZ |
|  | KOEF\_D | **О** | **N(2.5)** | Коэффициент дифференциации | Значение коэффициента дифференциации | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_D |
|  | KOEF\_U | **О** | **N(2.5)** | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_U |
|  | CRIT | **УМ** | **T(10)** | Классификационный критерий | Классификационный критерий (V024), в том числе установленный субъектом Российской Федерации.  Обязателен к заполнению:  - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/CRIT |
|  | SL\_K | **О** | **N(1)** | Признак использования КСЛП | 0 - КСЛП не применялся;  1 - КСЛП применялся | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_K |
|  | IT\_SL | **У** | **N(1.5)** | Примененный коэффициент сложности лечения пациента | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/IT\_SL |
|  | SL\_KOEF | **УМ** | **S** | Коэффициенты сложности лечения пациента | Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_KOEF |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | **О** | **N(4)** | Номер коэффициента сложности лечения пациента | В соответствии с региональным справочником. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_KOEF/IDSL |
|  | Z\_SL | **О** | **N(1.5)** | Значение коэффициента сложности лечения пациента |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_KOEF/Z\_SL |
| **Сведения об услуге** | | | | | | |
| USL | IDSERV | **О** | **T(36)** | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/IDSERV |
|  | LPU | **О** | **T(6)** | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU |
|  | LPU\_1 | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU\_1 |
|  | PODR | **У** | **N(12)** | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PODR |
|  | PROFIL | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PROFIL |
|  | VID\_VME | **У** | **T(15)** | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001), в том числе для услуг диализа. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/VID\_VME |
|  | DET | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DET |
|  | DATE\_IN | **О** | **D** | Дата начала оказания услуги |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_IN |
|  | DATE\_OUT | **О** | **D** | Дата окончания оказания услуги |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_OUT |
|  | DS | **О** | **T(10)** | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DS |
|  | CODE\_USL | **О** | **T(20)** | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_USL |
|  | KOL\_USL | **О** | **N(6.2)** | Количество услуг (кратность услуги) |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/KOL\_USL |
|  | TARIF | **У** | **N(15.2)** | Тариф |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/TARIF |
|  | SUMV\_USL | **О** | **N(15.2)** | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/SUMV\_USL |
|  | PRVS | **О** | **N(4)** | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей V021. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PRVS |
|  | CODE\_MD | **О** | **T(14)** | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Заполняется в соответствии с территориальным справочником | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_MD |
|  | NPL | **У** | **N(1)** | Неполный объем | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.  1 - документированный отказ больного,  2 - медицинские противопоказания,  3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)  4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/NPL |
|  | COMENTU | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/COMENTU |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | **О** | **T(36)** | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_CODE |
|  | S\_SUM | **О** | **N(15.2)** | Сумма финансовой санкции | При не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_SUM |
|  | S\_TIP | **О** | **N(2)** | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_TIP |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/SL\_ID |
|  | S\_OSN | **У** | **N(3)** | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 - классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, если S\_SUM не равна 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_OSN |
|  | DATE\_ACT | **О** | **D** | Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/DATE\_ACT |
|  | NUM\_ACT | **О** | **T(30)** | Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/NUM\_ACT |
|  | CODE\_EXP | **УМ** | **T(8)** | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/CODE\_EXP |
|  | S\_COM | **У** | **T(250)** | Комментарий | Комментарий к санкции. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_COM |
|  | S\_IST | **О** | **N(1)** | Источник | 1 - СМО/ТФОМС к МО. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_IST |

Таблица Б.2. Структура файла реестра счета со сведениями об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Идентификатор элемента в справочнике Q018** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | **О** | **S** | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле | ZL\_LIST/ZGLV |
|  | SCHET | **О** | **S** | Счет | Информация о счете | ZL\_LIST/SCHET |
|  | ZAP | **ОМ** | **S** | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | **О** | **T(5)** | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "3.1". | ZL\_LIST/ZGLV/VERSION |
|  | DATA | **О** | **D** | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД | ZL\_LIST/ZGLV/DATA |
|  | FILENAME | **О** | **T(26)** | Имя файла | Имя файла без расширения. | ZL\_LIST/ZGLV/FILENAME |
|  | SD\_Z | **О** | **N(9)** | Количество записей в файле | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл. | ZL\_LIST/ZGLV/SD\_Z |
| **Счет** | | | | | | |
| SCHET | CODE | **О** | **N(8)** | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). | ZL\_LIST/SCHET/CODE |
|  | CODE\_MO | **О** | **T(6)** | Реестровый номер медицинской организации | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. | ZL\_LIST/SCHET/CODE\_MO |
|  | YEAR | **О** | **N(4)** | Отчетный год |  | ZL\_LIST/SCHET/YEAR |
|  | MONTH | **О** | **N(2)** | Отчетный месяц | В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП | ZL\_LIST/SCHET/MONTH |
|  | NSCHET | **О** | **T(15)** | Номер счета | Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был HT49/0121-1, станет HT49/0121-1-1) | ZL\_LIST/SCHET/NSCHET |
|  | DSCHET | **О** | **D** | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД | ZL\_LIST/SCHET/DSCHET |
|  | PLAT | **У** | **T(5)** | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. | ZL\_LIST/SCHET/PLAT |
|  | SUMMAV | **О** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная МО на оплату |  | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAV |
|  | COMENTS | **У** | **T(250)** | Служебное поле к счету |  | ZL\_LIST/SCHET/COMENTS |
|  | SUMMAP | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAP |
|  | SANK\_MEK | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEK |
|  | SANK\_MEE | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEE |
|  | SANK\_EKMP | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_EKMP |
| **Записи** | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | **О** | **N(8)** | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. | ZL\_LIST/ZAP/N\_ZAP |
|  | PR\_NOV | **О** | **N(1)** | Признак исправленной записи | 0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 - запись передается повторно после исправления. | ZL\_LIST/ZAP/PR\_NOV |
|  | PACIENT | **О** | **S** | Сведения о пациенте |  | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT |
|  | Z\_SL | **О** | **S** | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | **О** | **T(36)** | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ID\_PAC |
|  | VPOLIS | **О** | **N(1)** | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS |
|  | SPOLIS | **У** | **T(10)** | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS |
|  | NPOLIS | **О** | **T(20)** | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS |
|  | ST\_OKATO | **У** | **7(5)** | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ST\_OKATO |
|  | SMO | **У** | **T(5)** | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO |
|  | SMO\_OGRN | **У** | **T(15)** | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OGRN |
|  | SMO\_OK | **У** | **T(5)** | ОКАТО территории страхования | указать реестровый номер СМО. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OK |
|  | SMO\_NAM | **У** | **T(100)** | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_NAM |
|  | MSE | **У** | **N(1)** | Направление на МСЭ | Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/MSE |
|  | NOVOR | **О** | **T(9)** | Признак новорожденного | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения.  0 - признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где  П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005;  ДД - день рождения;  ММ - месяц рождения;  ГГ - последние две цифры года рождения;  Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков). | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR |
|  | VNOV\_D | **У** | **N(4)** | Вес при рождении | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям.  Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV\_D |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | **О** | **N(11)** | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDCASE |
|  | USL\_OK | **О** | **N(2)** | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи V006 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/USL\_OK |
|  | VIDPOM | **О** | **N(4)** | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VIDPOM |
|  | FOR\_POM | **О** | **N(1)** | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/FOR\_POM |
|  | NPR\_MO | **У** | **T(6)** | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. 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);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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_MO |
|  | NPR\_DATE | **У** | **D(10)** | 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 (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1);  2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2)  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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_DATE |
|  | LPU | **О** | **T(6)** | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии со справочником F003 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU |
|  | DATE\_Z\_1 | **О** | **D** | Дата начала лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_1 |
|  | DATE\_Z\_2 | **О** | **D** | Дата окончания лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_2 |
|  | KD\_Z | **О** | **N(3)** | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/KD\_Z |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VNOV\_M |
|  | RSLT | **О** | **N(3)** | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/RSLT |
|  | ISHOD | **О** | **N(3)** | Исход заболевания | Классификатор исходов заболевания V012 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/ISHOD |
|  | OS\_SLUCH | **НМ** | **N(1)** | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OS\_SLUCH |
|  | SL | **ОМ** | **S** | Сведения о случае |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL |
|  | IDSP | **О** | **N(2)** | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 | ZL\_LUST/ZAP/Z\_SL/IDSP |
|  | SUMV | **О** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная к оплате | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMV |
|  | OPLATA | **У** | **N(1)** | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 - не принято решение об оплате  1 - полная;  2 - полный отказ;  3 - частичный отказ. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OPLATA |
|  | SUMP | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMP |
|  | SANK | **УМ** | **S** | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK |
|  | SANK\_IT | **У** | **N(15.2)** | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK\_IT |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SL | SL\_ID | **О** | **T(36)** | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SL\_ID |
|  | VID\_HMP | **О** | **T(12)** | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/VID\_HMP |
|  | METOD\_HMP | **О** | **N(4)** | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/METOD\_HMP |
|  | LPU\_1 | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/LPU\_1 |
|  | PODR | **У** | **N(12)** | Код отделения | Отделение МО лечения в соответствии с региональным справочником | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PODR |
|  | PROFIL | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PROFIL |
|  | PROFIL\_K | **О** | **N(3)** | Профиль койки | Классификатор V020 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PROFIL\_K |
|  | DET | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DET |
|  | TAL\_D | **О** | **D** | Дата выдачи талона на ВМП | Заполняется на основании талона на ВМП | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TAL\_D |
|  | TAL\_NUM | **О** | **T(20)** | Номер талона на ВМП | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TAL\_NUM |
|  | TAL\_P | **О** | **D** | Дата планируемой госпитализации | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TAL\_P |
|  | NHISTORY | **О** | **T(50)** | Номер истории болезни |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NHISTORY |
|  | DATE\_1 | **О** | **D** | Дата начала лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_1 |
|  | DATE\_2 | **О** | **D** | Дата окончания лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2 |
|  | DS0 | **Н** | **T(10)** | Диагноз первичный | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS0 |
|  | DS1 | **О** | **T(10)** | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. | ZI\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 |
|  | DS2 | **УМ** | **T(10)** | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2 |
|  | DS3 | **УМ** | **T(10)** | Диагноз осложнения заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS3 |
|  | 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) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/C\_ZAB |
|  | DS\_ONK | **О** | **N(1)** | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS\_ONK |
|  | CODE\_MES1 | **УМ** | **T(20)** | Код стандарта медицинской помощи | Классификатор МЭС.  Указывается при наличии утвержденного стандарта. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CODE\_MES1 |
|  | CODE\_MES2 | **У** | **T(20)** | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CODE\_MES2 |
|  | 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. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR |
|  | CONS | **УМ** | **S** | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно к заполнению при подозрении на злокачественное новообразование (DS\_ONK=1) или установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47).При отсутствии подозрения на злокачественное новообразование или установленного диагноза злокачественного новообразования заполнению не подлежит. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CONS |
|  | 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) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL |
|  | PRVS | **О** | **N(4)** | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни | Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PRVS |
|  | VERS\_SPEC | **О** | **T(4)** | Код классификатора медицинских специальностей | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например "V021". | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/VERS\_SPEC |
|  | IDDOKT | **О** | **T(14)** | СНИЛС лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни | Территориальный справочник | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/IDDOKT |
|  | ED\_COL | **У** | **N(5.2)** | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ED\_COL |
|  | TARIF | **У** | **N(15.2)** | Тариф | Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TARIF |
|  | SUM\_M | **О** | **N(15.2)** | Стоимость случая, выставленная к оплате |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SUM\_M |
|  | USL | **УМ** | **S** | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL |
|  | COMENTSL | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/COMENTSL |
| **Сведения об оформлении направления** | | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | **О** | **D** | Дата направления |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_DATE |
|  | NAPR\_MO | **У** | **T(6)** | Код МО, куда оформлено направление | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_MO |
|  | NAPR\_V | **О** | **N(2)** | Вид направления | Классификатор видов направления V028 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_V |
|  | MET\_ISSL | **У** | **N(2)** | Метод диагностического исследования | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/MET\_ISSL |
|  | NAPR\_USL | **У** | **T(15)** | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг V001. Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_USL |
| **Сведения о проведении консилиума** | | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | **О** | **N(1)** | Цель проведения консилиума | Классификатор целей консилиума N019 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CONS/PR\_CONS |
|  | DT\_CONS | **У** | **D** | Дата проведения консилиума | Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CONS/DT\_CONS |
| **Сведения о случае лечения онкологического заболевания** | | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | **О** | **N(2)** | Повод обращения | Классификатор поводов обращения N018 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/DS1\_T |
|  | STAD | **У** | **N(3)** | Стадия заболевания | Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1\_T={0,1,2}). | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/STAD |
|  | ONK\_T | **У** | **N(4)** | Значение Tumor | Заполняется в соответствии со справочником N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_T |
|  | ONK\_N | **У** | **N(4)** | Значение Nodus | Заполняется в соответствии со справочником N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_Т=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_N |
|  | ONK\_M | **У** | **N(4)** | Значение Metastasis | Заполняется в соответствии со справочником N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_M |
|  | MTSTZ | **У** | **N(1)** | Признак выявления отдаленных метастазов | Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_T=2). При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/MTSTZ |
|  | SOD | **У** | **N(4.2)** | Суммарная очаговая доза | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4). Может принимать значение "0" | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/SOD |
|  | K\_FR | **У** | **N(2)** | Количество фракций проведении лучевой терапии | Обязательно к заполнению при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4). Может принимать значение "0" | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/K\_FR |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/WEI |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/HEI |
|  | BSA | **У** | **N(1.2)** | Площадь поверхности тела(м2) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/BSA |
|  | B\_DIAG | **УМ** | **S** | Диагностический блок | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_PROT |
|  | ONK\_USL | **ОМ** | **S** | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL |
| **Диагностический блок** | | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | **О** | **D** | Дата взятия материала | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_DATE |
|  | DIAG\_TIP | **О** | **N(l)** | Тип диагностического показателя | При отсутствии DIAG\_DATE обязательно к заполнению значениями:  1 - гистологический признак;  2 - маркер (ИГХ) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_TIP |
|  | DIAG\_CODE | **О** | **N(3)** | Код диагностического показателя | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_CODE |
|  | DIAG\_RSLT | **У** | **N(3)** | Код результата диагностики | Указывается при наличии сведений о результате диагностики (REC\_RSLT=1).  При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_RSLT |
|  | REC\_RSLT | **У** | **N(1)** | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/REC\_RSLT |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | | |
| B\_PROT | PROT | **О** | **N(1)** | Код противопоказания или отказа | Заполняется в соответствии со справочником N001 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_PROT/PROT |
|  | D\_PROT | **О** | **D** | Дата регистрации противопоказания или отказа |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_PROT/D\_PROT |
| **Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания** | | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | **О** | **N(1)** | Тип услуги | Заполняется в соответствии со справочником N013 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/USL\_TIP |
|  | HIR\_TIP | **У** | **N(1)** | Тип хирургического лечения | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/HIR\_TIP |
|  | LEK\_TIP\_L | **У** | **N(1)** | Линия лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_TIP\_L |
|  | LEK\_TIP\_V | **У** | **N(1)** | Цикл лекарственной терапии | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_TIP\_V |
|  | LEK\_PR | **УМ** | **S** | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR |
|  | PPTR | **У** | **N(1)** | Признак проведения профилактики тошноты и рвотного рефлекса | Указывается значение "1" в случае применения противорвотной терапии при проведении лекарственной противоопухолевой или химиолучевой терапии препаратом высоко-, средне- или низкоэметогенного потенциала | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/PPTR |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LUCH\_TIP |
| **Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате** | | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | **О** | **T(6)** | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | Заполняется в соответствии с классификатором N020 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR/REGNUM |
|  | CODE\_SH | **О** | **T(10)** | Код схемы лекарственной терапии | Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR/CODE\_SH |
|  | DATE\_INJ | **ОМ** | **D** | Дата введения лекарственного препарата |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR/DATE\_INJ |
| **Сведения об услуге** | | | | | | |
| USL | IDSERV | **О** | **T(36)** | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/IDSERV |
|  | LPU | **О** | **T(6)** | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU |
|  | LPU\_1 | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU\_1 |
|  | PODR | **У** | **N(12)** | Код отделения | Отделение МО лечения из регионального справочника | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PODR |
|  | PROFIL | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PROFIL |
|  | VID\_VME | **У** | **T(15)** | 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}) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/VID\_VME |
|  | DET | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DET |
|  | DATE\_IN | **О** | **D** | Дата начала оказания услуги |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_IN |
|  | DATE\_OUT | **О** | **D** | Дата окончания оказания услуги |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_OUT |
|  | DS | **О** | **T(10)** | Диагноз | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DS |
|  | CODE\_USL | **О** | **T(20)** | Код услуги | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_USL |
|  | KOL\_USL | **О** | **N(6.2)** | Количество услуг (кратность услуги) |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/KOL\_USL |
|  | TARIF | **У** | **N(15.2)** | Тариф |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/TARIF |
|  | SUMV\_USL | **О** | **N(15.2)** | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | Может принимать значение 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/SUMV\_USL |
|  | PRVS | **О** | **N(4)** | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PRVS |
|  | CODE\_MD | **О** | **T(14)** | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | В соответствии с территориальным справочником | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_MD |
|  | COMENTU |  |  | Служебное поле |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/COMENTU |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | **О** | **T(36)** | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_CODE |
|  | S\_SUM | **О** | **N(15.2)** | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_SUM |
|  | S\_TIP | **О** | **N(2)** | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с классификатором видов контроля F006 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_TIP |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/SL\_ID |
|  | S\_OSN | **У** | **N(3)** | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 - классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, если S\_SUM не равна 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_OSN |
|  | DATE\_ACT | **О** | **D** | Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/DATE\_ACT |
|  | NUM\_ACT | **О** | **T(30)** | Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/NUM\_ACT |
|  | CODE\_EXP | **УМ** | **T(8)** | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP"=30) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/CODE\_EXP |
|  | S\_COM | **У** | **T(250)** | Комментарий | Комментарий к санкции. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_COM |
|  | S\_IST | **О** | **N(1)** | Источник | 1 - СМО/ТФОМС к МО. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_IST |

Таблица Б.3. Структура файла реестра счета со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Идентификатор элемента в справочнике Q018** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | **О** | **S** | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле | ZL\_LIST/ZGLV |
|  | SCHET | **О** | **S** | Счет | Информация о счете | ZL\_LIST/SCHET |
|  | ZAP | **ОМ** | **S** | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | **О** | **T(5)** | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "3.1". | ZL\_LIST/ZGLV/VERSION |
|  | DATA | **О** | **D** | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД | ZL\_LIST/ZGLV/DATA |
|  | FILENAME | **О** | **T(26)** | Имя файла | Имя файла без расширения. | ZL\_LIST/ZGLV/FILENAME |
|  | SD\_Z | **О** | **N(9)** | Количество случаев | Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл. | ZL\_LIST/ZGLV/SD\_Z |
| **Счет** | | | | | | |
| SCHET | CODE | **О** | **N(8)** | Код записи счета | Уникальный код (например, порядковый номер). | ZL\_LIST/SCHET/CODE |
|  | CODE\_MO | **О** | **T(6)** | Реестровый номер медицинской организации | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 | ZL\_LIST/SCHET/CODE\_MO |
|  | YEAR | **О** | **N(4)** | Отчетный год |  | ZL\_LIST/SCHET/YEAR |
|  | MONTH | **О** | **N(2)** | Отчетный месяц | В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП | ZL\_LIST/SCHET/MONTH |
|  | NSCHET | **О** | **T(15)** | Номер счета | Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был HT49/0121-1, станет HT49/0121-1-1) | ZL\_LIST/SCHET/NSCHET |
|  | DSCHET | **О** | **D** | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД | ZL\_LIST/SCHET/DSCHET |
|  | PLAT | **У** | **T(5)** | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. | ZL\_LIST/SCHET/PLAT |
|  | SUMMAV | **О** | **N(15.2)** | Сумма счета, выставленная МО на оплату |  | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAV |
|  | COMENTS | **У** | **T(250)** | Служебное поле к счету |  | ZL\_LIST/SCHET/COMENTS |
|  | SUMMAP | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAP |
|  | SANK\_MEK | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEK |
|  | SANK\_MEE | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEE |
|  | SANK\_EKMP | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_EKMP |
|  | DISP | **У** | **T(3)** | Тип диспансеризации | Классификатор типов диспансеризации V016 | ZL\_LIST/SCHET/DISP |
| **Записи** | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | **О** | **N(8)** | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. | ZL\_LIST/ZAP/N\_ZAP |
|  | PR\_NOV | **О** | **N(1)** | Признак исправленной записи | 0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 - запись передается повторно после исправления. | ZL\_LIST/ZAP/PR\_NOV |
|  | PACIENT | **О** | **S** | Сведения о пациенте |  | ZL\_LIST/ZAP/PACIEN'T |
|  | Z\_SL | **О** | **S** | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | **О** | **T(36)** | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ID\_PAC |
|  | VPOLIS | **О** | **N(1)** | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Заполняется в соответствии с F008 | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS |
|  | SPOLIS | **У** | **T(10)** | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS |
|  | NPOLIS | **О** | **T(20)** | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | Для полисов единого образца указывается ЕНП | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS |
|  | ST\_OKATO | **У** | **T(5)** | Регион страхования | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ST\_OKATO |
|  | SMO | **У** | **T(5)** | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться. | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO |
|  | SMO\_OGRN | **У** | **T(15)** | ОГРН СМО | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OGRN |
|  | SMO\_OK | **У** | **T(5)** | ОКАТО территории страхования | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OK |
|  | SMO\_NAM | **У** | **T(100)** | Наименование СМО | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_NAM |
|  | NOVOR | **О** | **T(9)** | Признак новорожденного | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения.  0 - признак отсутствует.  Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005;  ДД - день рождения;  ММ - месяц рождения;  ГГ - последние две цифры года рождения;  Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков) | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | **О** | **N(11)** | Номер записи в реестре случаев | Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDCASE |
|  | USL\_OK | **О** | **N(2)** | Условия оказания медицинской помощи | Классификатор условий оказания медицинской помощи V006. Устанавливаются значения амбулаторного условия оказания медицинской помощи (USL\_OK =3) | Региональное правило |
|  | VIDPOM | **О** | **N(4)** | Вид медицинской помощи | Классификатор видов медицинской помощи - справочник V008 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VIDPOM |
|  | FOR\_POM | **О** | **N(1)** | Форма оказания медицинской помощи | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014. Устанавливается значение планового оказания медицинской помощи (FOR\_POM =3) | Региональное правило |
|  | LPU | **О** | **T(6)** | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU |
|  | VBR | **О** | **N(1)** | Признак мобильной медицинской бригады | 0 - нет;  1 - да. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VBR |
|  | DATE\_Z\_1 | **О** | **D** | Дата начала лечения | По дате А01.30.026 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_1 |
|  | DATE\_Z\_2 | **О** | **D** | Дата окончания лечения | По дате В04.047.002.001  По дате В04.047.002.002 для ДВ4 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_2 |
|  | P\_OTK | **О** | **N(1)** | Признак отказа | Значение по умолчанию: "0".  В случае отказа указывается значение "1" | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/P\_OTK |
|  | RSLT\_D | **О** | **N(2)** | Результат диспансеризации | Обязательно к заполнению в соответствии с классификатором результатов диспансеризации V017, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/P\_OTK=0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/RSLT\_D |
|  | RSLT | **О** | **N(3)** | Результат обращения | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009. | Региональное правило |
|  | OS\_SLUCH | **НМ** | **N(1)** | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OS\_SLUCH |
|  | SL | **О** | **S** | Сведения о случае |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL |
|  | IDSP | **О** | **N(2)** | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDSP |
|  | SUMV | **О** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная к оплате | Равна значению SUM\_M вложенного элемента SL | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMV |
|  | OPLATA | **У** | **N(1)** | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 - не принято решение об оплате  1 - полная;  2 - полный отказ;  3 - частичный отказ | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OPLATA |
|  | SUMP | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | Заполняется СМО (ТФОМС). | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMP |
|  | SANK | **УМ** | **S** | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK |
|  | SANK\_IT | **У** | **N(15.2)** | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK\_IT |
|  | STIMUL |  |  | Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL |
| **Сведения о случае** | | | | | | |
| SL | SL\_ID | **О** | **T(36)** | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SL\_ID |
|  | LPU\_1 | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/LPU\_1 |
|  | PROFIL | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | Классификатор V002 | Региональное правило |
|  | DET | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | 0 - нет, 1 - да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи | Региональное правило |
|  | P\_CEL | **O** | **T(3)** | Цель посещения | Классификатор целей посещения V025. Устанавливаются значения P\_CEL={2.1, 2.2} | Региональное правило |
|  | NHISTORY | **О** | **T(50)** | Номер карты |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NHISTORY |
|  | DATE\_1 | **О** | **D** | Дата начала лечения | Для услуг, оказанных до диспансеризации, указывается дата их оказания, для отказа - дата отказа | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_1 |
|  | DATE\_2 | **О** | **D** | Дата окончания лечения |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2 |
|  | DS1 | **О** | **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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 |
|  | DS1\_PR | **У** | **N(1)** | Установлен впервые (основной) | Обязательно указывается "1", если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1\_PR |
|  | DS\_ONK | **О** | **N(1)** | Признак подозрения на злокачественное новообразование | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS\_ONK |
|  | PR\_D\_N | **О** | **N(1)** | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 – взят,  3 – не подлежит диспансерному наблюдению.  Обязательно к заполнению, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/P\_OTK=0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PR\_D\_N |
|  | DS2\_N | **УМ** | **S** | Сопутствующие заболевания |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2\_N |
|  | NAZ | **УМ** | **S** | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ |
|  | IDDOKT | О | T(14) | СНИЛС медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованного лица | Территориальный справочник | Региональное правило |
|  | ED\_COL | **У** | **N(5.2)** | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ED\_COL |
|  | TARIF | **У** | **N(15.2)** | Тариф |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TARIF |
|  | SUM\_M | **О** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная к оплате |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SUM\_M |
|  | USL | **УМ** | **S** | Сведения об услуге | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Может не заполняться только в случае отказа от диспансеризации | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL |
|  | COMENTSL | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/COMENTSL |
| **Сопутствующие заболевания** | | | | | | |
| DS2\_N | DS2 | **О** | **T(10)** | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2\_N/DS2 |
|  | DS2\_PR | **У** | **N(1)** | Установлен впервые (сопутствующий) | Обязательно указывается "1", если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2\_N/DS2\_PR |
|  | PR\_DS2\_N | **О** | **N(1)** | Диспансерное наблюдение | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания:  1 - состоит,  2 - взят,  3 - не подлежит диспансерному наблюдению | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2\_N/PR\_DS2\_N |
| **Назначения** | | | | | | |
| NAZ | NAZ N | **О** | **N(2)** | Номер по порядку |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_N |
|  | NAZ\_R | **О** | **N(2)** | Вид назначения | Заполняется при присвоении группы здоровья, кроме I и II.  1 - направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления;  2 - направлен на консультацию в иную медицинскую организацию;  3 - направлен на обследование;  4 - направлен в дневной стационар;  5 - направлен на госпитализацию;  6 - направлен в реабилитационное отделение | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/ |
|  | NAZ\_IDDOKT |  |  |  | СНИЛС медицинского работника, назначившего диагностическое исследование | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ NAZ\_IDDOKT |
|  | NAZ\_SP | **У** | **N(4)** | Специальность врача | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 1 или 2.  Классификатор V021 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_SP |
|  | NAZ\_V | **У** | **N(1)** | Метод диагностического исследования | Заполняется, в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029, если NAZ\_R=3 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_V |
|  | NAZ\_USL | **У** | **T(15)** | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Заполняется, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг V001, только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_USL |
|  | 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) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAPR\_DATE |
|  | NAPR\_MO | **У** | **T(6)** | Код МО, куда оформлено направление | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  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) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAPR\_MO |
|  | NAZ\_PMP | **У** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлены коды 4 или 5.  Классификатор V002 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_PMP |
|  | NAZ\_PK | **У** | **N(3)** | Профиль койки | Заполняется, если в поле NAZ\_R проставлен код 6.  Классификатор V020 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_PK |
|  | NAZ\_DATE |  |  | Плановая назначенная дата проведения диагностического исследования |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAZ/NAZ\_DATE |
| **Сведения об услуге** | | | | | | |
| USL | IDSERV | **О** | **T(36)** | Номер записи в реестре услуг | Уникален в пределах случая | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/IDSERV |
|  | LPU | **О** | **T(6)** | Код МО | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU |
|  | LPU\_1 | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | Подразделение МО лечения из регионального справочника | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU\_1 |
|  | DATE\_IN | **О** | **D** | Дата начала оказания услуги |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_IN |
|  | DATE\_OUT | **О** | **D** | Дата окончания оказания услуги |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_OUT |
|  | P\_OTK | **О** | **N(1)** | Признак отказа от услуги | Значение по умолчанию: "0".  В случае отказа указывается значение "1". | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/P\_OTK |
|  | CODE\_USL | **О** | **T(20)** | Код услуги | Территориальный классификатор услуг | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_USL |
|  | DATE\_USL |  |  | Дата назначения услуги (диагностического исследования) |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_USL |
|  | TARIF | **У** | **N(15.2)** | Тариф |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/TARIF |
|  | SUMV\_USL | **О** | **N(15.2)** | Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.) |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/SUMV\_USL |
|  | PRVS | **О** | **N(4)** | Специальность медработника, выполнившего услугу | Классификатор медицинских специальностей (должностей) V021. Обязательно к заполнению, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/P\_OTK=0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PRVS |
|  | CODE\_MD | **О** | **T(14)** | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | Обязательно к заполнению в соответствии с территориальным справочником, если ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/P\_OTK=0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_MD |
|  | COMENTU | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/COMENTU |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | **О** | **T(36)** | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_CODE |
|  | S\_SUM | **О** | **N(15.2)** | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_SUM |
|  | S\_TIP | **О** | **N(2)** | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с классификатором видов контроля F006 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_TIP |
|  | 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 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/SL\_ID |
|  | S\_OSN | **У** | **N(3)** | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 - классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, если S\_SUM не равна 0 | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_OSN |
|  | DATE\_ACT | **О** | **D** | Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/DATE\_ACT |
|  | NUM\_ACT | **О** | **T(30)** | Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/NUM\_ACT |
|  | CODE\_EXP | **УМ** | **T(8)** | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP"=30) | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/CODE\_EXP |
|  | S\_COM | **У** | **T(250)** | Комментарий | Комментарий к санкции. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_COM |
|  | S\_IST | **О** | **N(1)** | Источник | 1 - СМО/ТФОМС к МО. | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_IST |
| **Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований** | | | | | | |
| STIMUL | S\_CODE |  |  | Идентификатор законченного случая (IDCASE), в рамках которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_CODE |
|  | S\_COUNT\_MR |  |  | Совокупное количество медицинских работников, участвовавших в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_COUNT\_MR |
|  | S\_USL |  |  | Сведения о медицинских работниках и их участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL |
|  | S\_FILL |  |  | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной в рамках законченного случая, которые подлежат стимулирующим выплатам |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_FILL |
| **Сведения о медицинских работниках и их участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера** | | | | | | |
| S\_USL | S\_USL\_ID |  |  | Идентификатор случая (SL\_ID) или услуги (IDSERV) в рамках законченного случая |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL\_ID |
|  | MR\_CODE |  |  | СНИЛС медицинского работника, участвовавшего в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_USL/MR\_CODE |
|  | MR\_MO |  |  | Код МО, в которой работает медицинский работник |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_USL/MR\_MO |
|  | R\_CODE |  |  | Код работы  (1 - для медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;  2 - для медицинского работника, назначившего диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования (далее - диагностические исследования) в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;  3 - для медицинского работника, выполнившего диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;  4 - для медицинского работника, осуществившего установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием) |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL/R\_CODE |
|  | PR\_SSO |  |  | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая |  | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL/PR\_SSO |

Таблица Б.4. Структура файла реестра счета со сведениями об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | | **Содержание элемента** | **Тип** | | **Формат** | | **Наименование** | | **Дополнительная информация** | **Идентификатор элемента в справочнике Q018** | |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | | | | | | |
| ZL\_LIST | | ZGLV | | **О** | **S** | | Заголовок файла | | Информация о передаваемом файле | ZL\_LIST/ZGLV | |
|  | | SCHET | | **О** | **S** | | Счет | | Информация о счете | ZL\_LIST/SCHET | |
|  | | ZAP | | **ОМ** | **S** | | Записи | | Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи | ZL\_LIST/ZAP | |
| **Заголовок файла** | | | | | | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | | | **О** | **T(5)** | Версия взаимодействия | | Текущей редакции соответствует значение "3.1" | | ZL\_LIST/ZGLV/VERSION | |
|  | DATA | | | **О** | **D** | Дата | | В формате ГГГГ-ММ-ДД | | ZL\_LIST/ZGLV/DATA | |
|  | FILENAME | | | **О** | **T(26)** | Имя файла | | Имя файла без расширения | | ZL\_LIST/ZGLV/FILENAME | |
|  | SD\_Z | | | **О** | **N(9)** | Количество записей в файле | | Указывается количество записей о случаях оказания медицинской помощи, включенных в файл | | ZL\_LIST/ZGLV/SD\_Z | |
| **Счет** | | | | | | | | | | | |
| SCHET | CODE | | | **О** | **N(8)** | Код записи счета | | Уникальный код (например, порядковый номер) | | | ZL\_LIST/SCHET/CODE |
|  | CODE\_MO | | | **О** | **T(6)** | Реестровый номер медицинской организации | | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 | | | ZL\_LIST/SCHET/CODE\_MO |
|  | YEAR | | | **О** | **N(4)** | Отчетный год | |  | | | ZL\_LIST/SCHET/YEAR |
|  | MONTH | | | **О** | **N(2)** | Отчетный месяц | | В счет могут включаться случаи лечения за предыдущие периоды, если ранее они были отказаны по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП | | | ZL\_LIST/SCHET/MONTH |
|  | NSCHET | | | **О** | **T(15)** | Номер счета | | Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был HT49/0121-1, станет HT49/0121-1-1) | | | ZL\_LIST/SCHET/NSCHET |
|  | DSCHET | | | **О** | **D** | Дата выставления счета | | В формате ГГГГ-ММ-ДД | | | ZL\_LIST/SCHET/DSCHET |
|  | PLAT | | | **У** | **T(5)** | Плательщик. Реестровый номер СМО. | | Заполняется в соответствии со справочником F002. При Отсутствии сведений может не заполняться | | | ZL\_LIST/SCHET/PLAT |
|  | SUMMAV | | | **О** | **N(15.2)** | Сумма счета, выставленная МО на оплату | |  | | | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAV |
|  | COMENTS | | | **У** | **T(250)** | Служебное поле к счету | |  | | | ZL\_LIST/SCHET/COMENTS |
|  | SUMMAP | | | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | | Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС) | | | ZL\_LIST/SCHET/SUMMAP |
|  | SANK\_MEK | | | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭК) | | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС) | | | ZI\_LIST/SCHET/SANK\_MEK |
|  | SANK\_MEE | | | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (МЭЭ) | | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС) | | | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_MEE |
|  | SANK\_EKMP | | | **У** | **N(15.2)** | Финансовые санкции (ЭКМП) | | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. Заполняется, если источником сведений является СМО (ТФОМС) | | | ZL\_LIST/SCHET/SANK\_EKMP |
| **Записи** | | | | | | | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | | | **О** | **N(8)** | Номер позиции записи | | Уникально идентифицирует запись в пределах счета | | | ZL\_LIST/ZAP/N\_ZAP |
|  | PR\_NOV | | | **О** | **N(1)** | Признак исправленной записи | | 0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;  1 - запись передается повторно после исправления | | | ZL\_LIST/ZAP/PR\_NOV |
|  | PACIENT | | | **О** | **S** | Сведения о пациенте | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT |
|  | Z\_SL | | | **О** | **S** | Сведения о законченном случае | | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи включаются в счет при наличии в одном из случаев, входящих в законченный случай, сведений о выявлении подозрения 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) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL |
| **Сведения о пациенте** | | | | | | | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | | | **О** | **T(36)** | Код записи о пациенте | | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ID\_PAC |
|  | VPOLIS | | | **О** | **N(1)** | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | | Заполняется в соответствии с F008 | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS |
|  | SPOLIS | | | **У** | **T(10)** | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS |
|  | NPOLIS | | | **О** | **T(20)** | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | | Для полисов единого образца указывается ЕНП | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS |
|  | ST\_OKATO | | | **У** | **T(5)** | Регион страхования | | Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/ST\_OKATO |
|  | SMO | | | **У** | **T(5)** | Реестровый номер СМО. | | Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO |
|  | SMO\_OGRN | | | **У** | **T(15)** | ОГРН СМО | | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OGRN |
|  | SMO\_OK | | | **У** | **T(5)** | ОКАТО территории страхования | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_OK |
|  | SMO\_NAM | | | **У** | **T(100)** | Наименование СМО | | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/SMO\_NAM |
|  | 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) | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/INV |
|  | MSE | | | **У** | **N(1)** | Направление на МСЭ | | Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской организацией в бюро медико-социальной экспертизы | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/MSE |
|  | NOVOR | | | **О** | **T(9)** | Признак новорожденного | | Указывается в случае оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения.  0 - признак отсутствует. Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону:  ПДДММГГН, где  П - пол ребенка в соответствии с классификатором V005;  ДД - день рождения;  ММ - месяц рождения;  ГГ - последние две цифры года рождения;  Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков) | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR |
|  | VNOV\_D | | | **У** | **N(4)** | Вес при рождении | | Указывается при оказании медицинской помощи недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребенок | | | ZL\_LIST/ZAP/PACIENT/VNOV\_D |
| **Сведения о законченном случае** | | | | | | | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | | | **О** | **N(11)** | Номер записи в реестре законченных случаев | | Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDCASE |
|  | USL\_OK | | | **О** | **N(2)** | Условия оказания медицинской помощи | | Классификатор условий оказания медицинской помощи V006 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/USL\_OK |
|  | VIDPOM | | | **О** | **N(4)** | Вид медицинской помощи | | Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VIDPOM |
|  | FOR\_POM | | | **О** | **N(1)** | Форма оказания медицинской помощи | | Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/FOR\_POM |
|  | NPR\_MO | | | **У** | **T(6)** | Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) | | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. 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) 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_MO |
|  | NPR\_DATE | | | **У** | **D(10)** | 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 (FOR\_POM=3 и USL\_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL\_OK =2) 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  NPR\_DATE не заполняется, если NPR\_MO = LPU (региональный комментарий) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/NPR\_DATE |
|  | LPU | | | **О** | **T(6)** | Код МО | | Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU |
|  | DATE\_Z\_1 | | | **О** | **D** | Дата начала лечения | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_1 |
|  | DATE\_Z\_2 | | | **О** | **D** | Дата окончания лечения | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_Z\_2 |
|  | KD\_Z | | | **У** | **N(3)** | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | | Обязательно для заполнения для стационара и дневного стационара | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/KD\_Z |
|  | 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. | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VNOV\_M |
|  | RSLT | | | **О** | **N(3)** | Результат обращения | | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/RSLT |
|  | ISHOD | | | **О** | **N(3)** | Исход заболевания | | Классификатор исходов заболевания V012 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/ISHOD |
|  | OS\_SLUCH | | | **НМ** | **N(1)** | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью | | Указываются все имевшиеся особые случаи.  1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах;  2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OS\_SLUCH |
|  | VB\_P | | | **У** | **N(1)** | Признак внутрибольничного перевода | | Указывается "1" только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/VB\_P |
|  | SL | | | **ОМ** | **S** | Сведения о случае | | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL |
|  | IDSP | | | **О** | **N(2)** | Код способа оплаты медицинской помощи | | Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/IDSP |
|  | SUMV | | | **О** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная к оплате | | Равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMV |
|  | OPLATA | | | **У** | **N(1)** | Тип оплаты | | Оплата случая оказания медпомощи:  0 - не принято решение об оплате;  1 - полная;  2 - полный отказ;  3 - частичный отказ | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/OPLATA |
|  | SUMP | | | **У** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС) | | Заполняется СМО (ТФОМС) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SUMP |
|  | SANK | | | **УМ** | **S** | Сведения о санкциях | | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK |
|  | SANK\_IT | | | **У** | **N(15.2)** | Сумма санкций по законченному случаю | | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK\_IT |
|  | STIMUL | | |  |  | Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL |
| **Сведения о случае** | | | | | | | | | | | |
| SL | SL\_ID | | | **О** | **T(36)** | Идентификатор случая | | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL\_ID |
|  | LPU\_1 | | | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | | Подразделение МО лечения из регионального справочника. | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/LPU\_1 |
|  | PODR | | | **У** | **N(12)** | Код отделения | | Отделение МО лечения из регионального справочника | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PODR |
|  | PROFIL | | | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | | Классификатор V002 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PROFIL |
|  | PROFIL\_K | | | **У** | **N(3)** | Профиль койки | | Классификатор V020. Обязательно к заполнению для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK = 1 или USL\_OK = 2) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PROFIL\_K |
|  | DET | | | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | | 0 - нет, 1 - да.  Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DET |
|  | P\_CEL | | | **O** | **T(3)** | Цель посещения | | Классификатор целей посещения V025. Обязательно к заполнению только для амбулаторной помощи (USL\_OK=3) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/P\_CEL |
|  | NHISTORY | | | **О** | **T(50)** | Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NHISTORY |
|  | P\_PER | | | **У** | **N(1)** | Признак поступления/перевода | | Обязательно к заполнению следующими значениями для дневного и круглосуточного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2):  1 - Самостоятельно  2 - СМИ  3 - Перевод из другой МО  4 - Перевод внутри МО с другого профиля | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/P\_PER |
|  | DATE\_1 | | | **О** | **D** | Дата начала лечения | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_1 |
|  | DATE\_2 | | | **О** | **D** | Дата окончания лечения | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DATE\_2 |
|  | KD | | | **У** | **N(3)** | Продолжительность госпитализации (койко-дни/пациенто-дни) | | Обязательно к заполнению для круглосуточного и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KD |
|  | DS0 | | | **Н** | **T(10)** | Диагноз первичный | | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается при наличии | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS0 |
|  | DS1 | | | **О** | **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)) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS1 |
|  | DS2 | | | **УМ** | **T(10)** | Диагноз сопутствующего заболевания | | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS2 |
|  | DS3 | | | **УМ** | **T(10)** | Диагноз осложнения заболевания | | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (неуказание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL\_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS3 |
|  | MKB\_O | | |  |  | Код диагноза в соответствии с международной классификацией болезней - онкология (МКБ-О), 3 издание | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/MKB\_O |
|  | KOD\_TNM | | |  |  | Код классификации по международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/KOD\_TNM |
|  | DATE\_DS | | |  |  | Дата постановки диагноза впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_DS |
|  | LPU\_DS | | |  |  | Код МО, в которой поставлен диагноз впервые выявленного у пациента онкологического заболевания | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/LPU\_DS |
|  | DATE\_DN | | |  |  | Дата постановки пациента с онкологическим заболеванием на диспансерное наблюдение | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/DATE\_DN |
|  | 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) для круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной помощи | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/C\_ZAB |
|  | DS\_ONK | | | **О** | **N(1)** | Признак подозрения на злокачественное новообразование | | Заполняется значениями:  0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование;  1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DS\_ONK |
|  | DN | | | **У** | **N(1)** | Диспансерное наблюдение | | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния):  1 - состоит,  2 - взят,  4 - снят по причине выздоровления,  6 - снят по другим причинам.  Обязательно для заполнения, если P\_CEL=1.3 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/DN |
|  | CODE\_MES1 | | | **УМ** | **T(20)** | Код МЭС | | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утвержденного стандарта | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CODE\_MES1 |
|  | CODE\_MES2 | | | **У** | **T(20)** | Код МЭС сопутствующего заболевания | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CODE\_MES2 |
|  | 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) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR |
|  | 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) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CONS |
|  | 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 (USL\_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS\_ONK не равен 1) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL |
|  | KSG\_KPG | | | **У** | **S** | Сведения о КСГ/КПГ | | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ или КПГ | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG |
|  | REAB | | | **У** | **N(1)** | Признак реабилитации | | Указывается значение "1" для случаев реабилитации | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/REAB |
|  | PRVS | | | **О** | **N(4)** | Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | | Классификатор медицинских специальностей V021 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/PRVS |
|  | VERS\_SPEC | | | **О** | **T(4)** | Код классификатора медицинских специальностей | | Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/VERS\_SPEC |
|  | IDDOKT | | | **О** | **T(14)** | Код лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни) | | Территориальный справочник | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/IDDOKT |
|  | ED\_COL | | | **У** | **N(5.2)** | Количество единиц оплаты медицинской помощи | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ED\_COL |
|  | TARIF | | | **У** | **N(15.2)** | Тариф | | Тариф с учётом всех примененных коэффициентов (при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом – стоимость, рассчитанная в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС). Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/TARIF |
|  | SUM\_M | | | **О** | **N(15.2)** | Стоимость случая, выставленная к оплате | | Может указываться нулевое значение.  Может состоять из тарифа и стоимости некоторых услуг | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/SUM\_M |
|  | USL | | | **УМ** | **S** | Сведения об услуге | | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Допускается указание услуг с нулевой стоимостью. Указание услуг с нулевой стоимостью обязательно, если условие их оказания является тарифообразующим (например, при оплате по КСГ). Обязательно к заполнению в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL |
|  | COMENTSL | | | **У** | **T(250)** | Служебное поле | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/COMENTSL |
| **Сведения об оформлении направления** | | | | | | | | | | | |
| NAPR | NAPR\_DATE | | | **О** | **D** | Дата направления | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_DATE |
|  | NAPR\_MO | | | **У** | **T(6)** | Код МО, куда оформлено направление | | Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003.  Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_MO |
|  | NAPR\_V | | | **О** | **N(2)** | Вид направления | | Классификатор видов направления V028 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_V |
|  | MET\_ISSL | | | **У** | **N(2)** | Метод диагностического исследования | | Если NAPR\_V=3, заполняется в соответствии с классификатором методов диагностического исследования V029 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/MET\_ISSL |
|  | NAPR\_USL | | | **У** | **T(15)** | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг V001. Обязательно к заполнению при заполненном MET\_ISSL | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/NAPR/NAPR\_USL |
| **Сведения о проведении консилиума** | | | | | | | | | | | |
| CONS | PR\_CONS | | | **О** | **N(1)** | Цель проведения консилиума | | Классификатор целей консилиума N019 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CONS/PR\_CONS |
|  | DT\_CONS | | | **У** | **D** | Дата проведения консилиума | | Обязательно заполнению, если консилиум проведен (PR\_CONS={1,2,3}) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/CONS/DT\_CONS |
| **Сведения о случае лечения онкологического заболевания** | | | | | | | | | | | |
| ONK\_SL | DS1\_T | | | **О** | **N(2)** | Повод обращения | | Классификатор поводов обращения N018 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ |
|  | STAD | | | **У** | **N(3)** | Стадия заболевания | | Заполняется в соответствии со справочником N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения или наблюдении (DS1\_T={0,1,2,3,4}) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/STAD |
|  | ONK\_T | | | **У** | **N(4)** | Значение Tumor | | Заполняется в соответствии со справочником N003.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_T |
|  | ONK\_N | | | **У** | **N(4)** | Значение Nodus | | Заполняется в соответствии со справочником N004.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дачу начала лечения более 18 лет | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_N |
|  | ONK\_M | | | **У** | **N(4)** | Значение Metastasis | | Заполняется в соответствии со справочником N005.  Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1\_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_M |
|  | MTSTZ | | | **У** | **N(1)** | Признак выявления отдаленных метастазов | | Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1\_T=1 или DS1\_Т=2). При выявлении отдаленных метастазов обязательно к заполнению значением 1 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/MTSTZ |
|  | SOD | | | **У** | **N(4.2)** | Суммарная очаговая доза | | Обязательно для заполнения при проведении лучевой или химиолучевой терапии (USL\_TIP=3 или USL\_TIP=4). Может принимать значение "0" | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/SOD |
|  | 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" | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/K\_FR |
|  | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/WEI |
|  | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/HEI |
|  | BSA | | | **У** | **N(1.2)** | Площадь поверхности тела (м2) | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/BSA |
|  | B\_DIAG | | | **УМ** | **S** | Диагностический блок | | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG |
|  | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_PROT |
|  | ONK\_USL | | | **УМ** | **S** | Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | | Обязательно к заполнению для стационара и дневного стационара (USL\_OK=1 или USL\_OK=2) при проведении противоопухолевого лечения (DS1T={0,1,2}) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL |
| **Диагностический блок** | | | | | | | | | | | |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE | | | **О** | **D** | Дата взятия материала | | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_DATE |
|  | DIAG\_TIP | | | **О** | **N(l)** | Тип диагностического показателя | | При отсутствии DIAG\_DATE обязательно к заполнению значениями:  1 - гистологический признак;  2 - маркер (ИГХ) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_TIP |
|  | DIAG\_CODE | | | **О** | **N(3)** | Код диагностического показателя | | При DIAG\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007.  При DIAG\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_CODE |
|  | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/DIAG\_RSLT |
|  | REC\_RSLT | | | **У** | **N(1)** | Признак получения результата диагностики | | Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_DIAG/REC\_RSLT |
| **Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах** | | | | | | | | | | | |
| B\_PROT | PROT | | | **О** | **N(1)** | Код противопоказания или отказа | | Заполняется в соответствии со справочником N001 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_PROT/PROT |
|  | D\_PROT | | | **О** | **D** | Дата регистрации противопоказания или отказа | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/B\_PROT/D\_PROT |
| **Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания** | | | | | | | | | | | |
| ONK\_USL | USL\_TIP | | | **О** | **N(1)** | Тип услуги | | Заполняется в соответствии со Справочником N013 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/USL\_TIP |
|  | HIR\_TIP | | | **У** | **N(1)** | Тип хирургического лечения | | При USL\_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 1 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/HIR\_TIP |
|  | LEK\_TIP\_L | | | **У** | **N(1)** | Линия лекарственной терапии | | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N015.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_TIP\_L |
|  | LEK\_TIP\_V | | | **У** | **N(1)** | Цикл лекарственной терапии | | При USL\_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N016.  Не подлежит заполнению при USL\_TIP не равном 2 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_TIP\_V |
|  | LEK\_PR | | | **УМ** | **S** | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | | Обязательно к заполнению при USL\_TIP=2 или USL\_TIP=4 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR |
|  | PPTR | | | **У** | **N(l)** | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/PPTR |
|  | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LUCH\_TIP |
| **Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате** | | | | | | | | | | | |
| LEK\_PR | REGNUM | | | **О** | **T(6)** | Идентификатор лекарственного препарата, применяемого при проведении лекарственной противоопухолевой терапии | | Заполняется в соответствии с классификатором N020 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR/REGNUM |
|  | CODE\_SH | | | **О** | **T(10)** | Код схемы лекарственной терапии | | Заполняется : 1. кодом схемы лекарственной терапии в соответствии с классификатором V024 при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов, возраст которых на дату начала лечения 18 лет и старше; 2. значением «нет» при злокачественных новообразованиях у пациентов, возраст которых на дату начала лечения менее 18 лет, и злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR/CODE\_SH |
|  | DATE\_INJ | | | **ОМ** | **D** | Дата введения лекарственного препарата | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/ONK\_SL/ONK\_USL/LEK\_PR/DATE\_INJ |
| **Сведения о КСГ/КПГ** | | | | | | | | | | | |
| KSG\_KPG | N\_KSG | | | **У** | **T(20)** | Номер КСГ | | Номер КСГ (V023) с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ.  Не подлежит заполнению при заполненном N\_KPG | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/N\_KSG |
|  | VER\_KSG | | | **О** | **N(4)** | Модель определения КСГ | | Указывается версия модели определения КСГ (год) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/VER\_KSG |
|  | KSG\_PG | | | **О** | **N(1)** | Признак использования подгруппы КСГ | | 0 - подгруппа КСГ не применялась;  1 - подгруппа КСГ применялась | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KSG\_PG |
|  | N\_KPG | | | **У** | **T(4)** | Номер КПГ | | Номер КПГ (V026). Заполняется при оплате случая лечения по КПГ.  Не подлежит заполнению при заполненном N\_KSG | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/N\_KPG |
|  | KOEF\_Z | | | **О** | **N(2.5)** | Коэффициент затратоемкости | | Значение коэффициента затратоемкости группы/подгруппы КСГ или КПГ | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_Z |
|  | KOEF\_UP | | | **О** | **N(2.5)** | Управленческий коэффициент | | Значение управленческого коэффициента для КСГ или КПГ.  При отсутствии указывается "1" | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_UP |
|  | BZTSZ | | | **О** | **N(6.2)** | Базовая ставка | | Значение базовой ставки, указывается в рублях | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/BZTSZ |
|  | KOEF\_D | | | **О** | **N(2.5)** | Коэффициент дифференциации | | Значение коэффициента дифференциации | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_D |
|  | KOEF\_U | | | **О** | **N(2.5)** | Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи | | Значение коэффициента уровня/подуровня оказания медицинской помощи | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/KOEF\_U |
|  | CRIT | | | **О** | **T(10)** | Классификационный критерий | | Классификационный критерий V024, в том числе установленный субъектом Российской Федерации.  Обязателен к заполнению:  - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ;  - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий;  - в случае применения при злокачественном новообразовании:  - лучевой терапии (кроме радионуклидной терапии),  - лекарственных препаратов, применяемых в сочетании с лучевой терапией,  - схемы лекарственной терапии, указанной в группировщике КСГ | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/CRIT |
|  | SL\_K | | | **О** | **N(1)** | Признак использования КСЛП | | 0 - КСЛП не применялся;  1 - КСЛП применялся | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_K |
|  | IT\_SL | | | **У** | **N(1.5)** | Примененный коэффициент сложности лечения пациента | | Итоговое значение коэффициента сложности лечения пациента для данного случая.  Указывается только при использовании | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/IT\_SL |
|  | SL\_KOEF | | | **УМ** | **S** | Коэффициенты сложности лечения пациента | | Сведения о примененных коэффициентах сложности лечения пациента.  Указывается при наличии IT\_SL | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_KOEF |
| **Коэффициенты сложности лечения пациента** | | | | | | | | | | | |
| SL\_KOEF | IDSL | | | **О** | **N(4)** | Номер коэффициента сложности лечения пациента | | В соответствии с региональным справочником | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_KOEF/IDSL |
|  | Z\_SL | | | **О** | **N(1.5)** | Значение коэффициента сложности лечения пациента | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/KSG\_KPG/SL\_KOEF/Z\_SL |
| **Сведения об услуге** | | | | | | | | | | | |
| USL | IDSERV | | | **О** | **T(36)** | Номер записи в реестре услуг | | Уникален в пределах случая | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/IDSERV |
|  | LPU | | | **О** | **T(6)** | Код МО | | МО лечения, указывается в соответствии с реестром F003 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU |
|  | LPU\_1 | | | **У** | **T(8)** | Подразделение МО | | Подразделение МО лечения из регионального справочника | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/LPU\_1 |
|  | PODR | | | **У** | **N(12)** | Код отделения | | Отделение МО лечения из регионального справочника | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PODR |
|  | PROFIL | | | **О** | **N(3)** | Профиль медицинской помощи | | Классификатор V002 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PROFIL |
|  | VID\_VME | | | **У** | **T(15)** | Вид медицинского вмешательства | | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001). Обязательно к заполнению: для услуг диализа; для услуг, условие оказания которых является тарифообразующим; в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/VID\_VME |
|  | DET | | | **О** | **N(1)** | Признак детского профиля | | 0 - нет, 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной медицинской помощи | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DET |
|  | DATE\_IN | | | **О** | **D** | Дата начала оказания услуги | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_IN |
|  | DATE\_OUT | | | **О** | **D** | Дата окончания оказания услуги | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DATE\_OUT |
|  | DS | | | **О** | **T(10)** | Диагноз | | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/DS |
|  | CODE\_USL | | | **О** | **T(20)** | Код услуги | | Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_USL |
|  | KOL\_USL | | | **О** | **N(6.2)** | Количество услуг (кратность услуги) | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/KOL\_USL |
|  | TARIF | | | **У** | **N(15.2)** | Тариф | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/TARIF |
|  | SUMV\_USL | | | **О** | **N(15.2)** | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.) | | Может принимать значение 0 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/SUMV\_USL |
|  | PRVS | | | **О** | **N(4)** | Специальность медработника, выполнившего услугу | | Классификатор медицинских специальностей V021 | | | ZL\_LTST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/PRVS |
|  | CODE\_MD | | | **О** | **T(14)** | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу | | Заполняется в соответствии с территориальным справочником | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/CODE\_MD |
|  | NPL | | | **У** | **N(1)** | Неполный объём | | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.  1 - документированный отказ больного,  2 - медицинские противопоказания,  3 - прочие причины (умер, переведен в другое отделение и пр.)  4 - ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/NPL |
|  | COMENTU | | | **У** | **T(250)** | Служебное поле | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SL/USL/COMENTU |
| **Сведения о санкциях** | | | | | | | | | | | |
| SANK | S\_CODE | | | **О** | **T(36)** | Идентификатор санкции | | Уникален в пределах законченного случая | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_CODE |
|  | S\_SUM | | | **О** | **N(15.2)** | Сумма финансовой санкции | | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_SUM |
|  | S\_TIP | | | **О** | **N(2)** | Код вида контроля | | Заполняется в соответствии с классификатором видов контроля F006 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_TIP |
|  | 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 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/SL\_ID |
|  | S\_OSN | | | **У** | **N(3)** | Код причины отказа (частичной) оплаты | | Обязательно к заполнению в соответствии с F014 - классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, если S\_SUM не равна 0 | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_OSN |
|  | DATE\_ACT | | | **О** | **D** | Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/DATE\_ACT |
|  | NUM\_ACT | | | **О** | **T(30)** | Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/NUM\_ACT |
|  | CODE\_EXP | | | **УМ** | **T(8)** | Код эксперта качества медицинской помощи | | Обязательно к заполнению в соответствии с F004 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP"=30) | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/CODE\_EXP |
|  | S\_COM | | | **У** | **T(250)** | Комментарий | | Комментарий к санкции. | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_COM |
|  | S\_IST | | | **О** | **N(1)** | Источник | | 1 - СМО/ТФОМС к МО | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_IST |
| **Сведения о результатах оценки соблюдения установленных условий осуществления денежных выплат медицинским работникам за впервые выявленный случай онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований** | | | | | | | | | | | |
| STIMUL | S\_CODE | | |  |  | Идентификатор законченного случая (IDCASE), в рамках которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_CODE |
|  | S\_COUNT\_MR | | |  |  | Совокупное количество медицинских работников, участвовавших в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_COUNT\_MR |
|  | S\_USL | | |  |  | Сведения о медицинских работниках и их участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL |
|  | S\_FILL | | |  |  | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной в рамках случая выявления онкологического заболевания в ходе проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_FILL |
| **Сведения о медицинских работниках и их участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера** | | | | | | | | | | | |
| S\_USL | S\_USL\_ID | | |  |  | Идентификатор случая (SL\_ID) или услуги (IDSERV) в рамках законченного случая | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL\_ID |
|  | MR\_CODE | | |  |  | СНИЛС медицинского работника, участвовавшего в проведении диспансеризации или профилактического медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_USL/MR\_CODE |
|  | MR\_MO | | |  |  | Код МО, в которой работает медицинский работник | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/SANK/S\_USL/MR\_MO |
|  | R\_CODE | | |  |  | Код работы  (1 - для медицинского работника, ответственного за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;  2 - для медицинского работника, назначившего диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования (далее - диагностические исследования) в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;  3 - для медицинского работника, выполнившего диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;  4 - для медицинского работника, осуществившего установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием) | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL/R\_CODE |
|  | PR\_SSO | | |  |  | Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая | |  | | | ZL\_LIST/ZAP/Z\_SL/STIMUL/S\_USL/PR\_SSO |

Таблица Б.5. Структура файла персональных данных.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Идентификатор элемента в справочнике Q018** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| PERS\_LIST | ZGLV | **О** | **S** | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле | PERS\_LIST/ZGLV |
|  | PERS | **ОМ** | **S** | Данные | Содержит персональные данные пациента | PERS\_LIST/PERS |
| **Заголовок файла** | | | | | | |
| ZGLV | VERSION | **О** | **T(5)** | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение «3.2» | PERS\_LIST/ZGLV/VERSION |
|  | DATA | **О** | **D** | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД | PERS\_LIST/ZGLV/DATA |
|  | FILENAME | **О** | **T(26)** | Имя файла | Имя файла без расширения | PERS\_LIST/ZGLV/FILENAME |
|  | FILENAME1 | **О** | **T(26)** | Имя основного файла | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения | PERS\_LIST/ZGLV/FILENAME1 |
| **Данные** | | | | | | |
| PERS | ID\_PAC | **О** | **T(36)** | Код записи о пациенте | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи | PERS\_LIST/PERS/ID\_PAC |
|  | FAM | **У** | **T(40)** | Фамилия пациента | FAM (фамилия) и/или IM (имя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT (отчество) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST можно опустить соответствующее значение.  Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля | PERS\_LIST/PERS/FAM |
|  | IM | **У** | **T(40)** | Имя пациента | PERS\_LIST/PERS/IM |
|  | OT | **У** | **T(40)** | Отчество пациента | PERS\_LIST/PERS/OT |
|  | W | **О** | **N(1)** | Пол пациента | Заполняется в соответствии с классификатором V005 | PERS\_LIST/PERS/W |
|  | DR | **О** | **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\_LIST/PERS/DR |
|  | DOST | **УМ** | **N(1)** | Код надежности 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\_LIST/PERS/DOST |
|  | TEL | **У** | **T(100)** | Номер телефона пациента | Указывается только для диспансеризации при предоставлении сведений.  Информация для страхового представителя | PERS\_LIST/PERS/TEL |
|  | FAM\_P | **У** | **T(40)** | Фамилия представителя пациента | Заполняются данные о представителе пациента-ребенка до государственной регистрации рождения.  Реквизиты указываются обязательно, если значение поля NOVOR отлично от нуля.  FAM\_P (фамилия представителя) и/или IM\_P (имя представителя) указываются обязательно при наличии в документе УДЛ.  В случае отсутствия кого-либо реквизита в документе УДЛ в поле DOST\_P обязательно включается соответствующее значение, и реквизит не указывается.  OT\_P (отчество представителя) указывается при наличии в документе УДЛ. В случае отсутствия реквизит не указывается и в поле DOST\_P можно опустить соответствующее значение.  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение "4".  Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение "5".  Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST\_P должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно | PERS\_LIST/PERS/FAM\_P |
|  | IM\_P | **У** | **T(40)** | Имя представителя пациента | PERS\_LIST/PERS/IM\_P |
|  | OT\_P | **У** | **T(40)** | Отчество представителя пациента | PERS\_LIST/PERS/OT\_P |
|  | W\_P | **У** | **N(1)** | Пол представителя пациента | PERS\_LIST/PERS/W\_P |
|  | DR\_P | **У** | **D** | Дата рождения представителя пациента | PERS\_LIST/PERS/DR\_P |
|  | DOST\_P | **УМ** | **N(1)** | Код надежности идентификации представителя | 1 - отсутствует отчество;  2 - отсутствует фамилия;  3 - отсутствует имя;  4 - известен только месяц и год даты рождения;  5 - известен только год даты рождения;  6 - дата рождения не соответствует календарю.  Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место | PERS\_LIST/PERS/DOST\_P |
|  | 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\_LIST/PERS/MR |
|  | DOCTYPE | **У** | **T(2)** | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | F011 "Классификатор типов документов, удостоверяющих личность".  При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться | PERS\_LIST/PERS/DOCTYPE |
|  | DOCSER | **У** | **T(10)** | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться | PERS\_LIST/PERS/DOCSER |
|  | DOCNUM | **У** | **T(20)** | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле, поле может не заполняться | PERS\_LIST/PERS/DOCNUM |
|  | DOCDATE | **У** | **D** | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. | PERS\_LIST/PERS/DOCDATE |
|  | DOCORG | **У** | **Т(1000)** | Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность | При указании ЕНП в соответствующем основном файле поле может не заполняться. | PERS\_LIST/PERS/DOCORG |
|  | SNILS | **У** | **T(14)** | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. | PERS\_LIST/PERS/SNILS |
|  | OKATOG | **У** | **T(11)** | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений | PERS\_LIST/PERS/OKATOG |
|  | OKATOP | **У** | **T(11)** | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений | PERS\_LIST/PERS/OKATOP |
|  | COMENTP | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  | PERS\_LIST/PERS/COMENTP |

Таблица Б.6. Структура файла протокола ФЛК.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** | **Идентификатор элемента в справочнике Q018** |
| **Корневой элемент (Сведения о медпомощи)** | | | | | | |
| FLK\_P | FNAME | **О** | **T(24)** | Имя файла протокола ФЛК |  | FLK\_P/FNAME |
|  | FNAME\_I | **О** | **T(24)** | Имя исходного файла |  | FLK\_P/FNAME\_I |
|  | PR | **НМ** | **S** | Причина отказа | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках | FLK\_P/PR |
| **Причины отказа** | | | | | | |
| PR | OSHIB | **О** | **Т(12)** | Код ошибки | Идентификатор проверки в соответствии с классификаторами Q015 и Q022 | FLK\_P/PR/OSHIB |
|  | IM\_POL | **У** | **T(20)** | Имя поля | Имя поля, содержащего ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом | FLK\_P/PR/IM\_POL |
|  | ZN\_POL | **У** | **Т(100)** | Значение поля, вызвавшее ошибку | Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. | FLK\_P/PR/ZN\_POL |
|  | NSCHET | **У** | **Т(15)** | Номер счета | Номер счета, в котором обнаружена ошибка. | FLK\_P/PR/NSCHET |
|  | BAS\_EL | **У** | **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. | FLK\_P/PR/BAS\_EL |
|  | N\_ZAP | **У** | **T(36)** | Номер записи | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка | FLK\_P/PR/N\_ZAP |
|  | ID\_PAC | **У** | **Т(36)** | Код записи о пациенте | Код записи о пациенте, в которой обнаружена ошибка. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. | FLK\_P/PR/ID\_PAC |
|  | IDCASE | **У** | **N(11)** | Номер записи в реестре случаев | Номер законченного случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега "Z\_SL", в том числе во входящих в него элементах "SL" и услугах) | FLK\_P/PR/IDCASE |
|  | SL\_ID | **У** | **T(36)** | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега "SL", в том числе во входящих в него услугах) | FLK\_P/PR/SL\_ID |
|  | IDSERV | **У** | **T(36)** | Номер записи в реестре услуг | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега "USL") | FLK\_P/PR/IDSERV |
|  | COMMENT | **У** | **T(250)** | Комментарий | Описание ошибки | FLK\_P/PR/COMMENT |

Таблица Б.7. Единые правила ФЛК реестров счетов за оказанную медицинскую помощь

| Код ошибки | Наименование ошибки | Элементы реестров счетов, к которым применяется правило | | Тип файла (раздел приложения Общих принципов / Регламента) | | | | | | Объекты НСИ, на соответствие с которыми проводится проверка | | Условие проведения проверки | Перечень допустимых значений | Комментарии |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Узел | Элемент | Д.1 / Б.1 | Д.2 / Б.2 | Д.3 /  Б.3 | Д.4 / Б.4 | Д.5 /  Б.5 | Е.1 | Код справочника | Идентификатор в справочнике |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Обязательное поле не заполнено или отсутствует | ZL\_LIST | ZGLV | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| SCHET | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| ZAP | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| ZGLV | VERSION | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  |  |  |
| DATA | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  |  |  |
| FILENAME | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  |  |
| SD\_Z | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  |  |  |  |  |  |  |
| FILENAME1 |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  |  |
| C\_OKATO1 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  |  |
| OKATO\_OMS |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  |  |
| SCHET | CODE | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| CODE\_MO | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  |  |  |  |  |  |  |
| YEAR | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| MONTH | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| NSCHET | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DSCHET | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| SUMMAV | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| SUMMAP |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DISP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ZAP | N\_ZAP | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| PR\_NOV | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  |  |  |  |  |  |  |
| PACIENT | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| Z\_SL | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| PACIENT | ID\_PAC | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  |  |  |  |  |  |  |
| VPOLIS | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| NPOLIS | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVOR | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| W |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DR |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  |  |
| Z\_SL | IDCASE | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| USL\_OK | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| VIDPOM | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| FOR\_POM | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| LPU | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DATE\_Z\_1 | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DATE\_Z\_2 | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| RSLT | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| ISHOD | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| SL | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| IDSP | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| SUMV | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| KD\_Z |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VBR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P\_OTK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RSLT\_D |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SL | SL\_ID | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| PROFIL | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DET | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| NHISTORY | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DATE\_1 | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DATE\_2 | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DS1 | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| PRVS | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| VERS\_SPEC | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| IDDOKT | Н | Т |  | С |  |  |  |  |  |  |  |
| IDDOKT |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | Региональное правило |
| SUM\_M | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| DS\_ONK |  | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  |  |  |  |
| VID\_HMP |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| METOD\_HMP |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROFIL\_K |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TAL\_D |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TAL\_NUM |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TAL\_P |  | Т |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PR\_D\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONS | PR\_CONS |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег CONS присутствует |  |  |
| ONK\_SL | DS1\_T |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег ONK\_SL присутствует |  |  |
| ONK\_USL |  | Т |  |  |  |  |  |  | Тег ONK\_SL присутствует |  |  |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег B\_DIAG присутствует |  |  |
|  | DIAG\_TIP |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег B\_DIAG присутствует |  |  |
|  | DIAG\_CODE |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег B\_DIAG присутствует |  |  |
| B\_PROT | PROT |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег B\_PROT присутствует |  |  |
| D\_PROT |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег B\_PROT присутствует |  |  |
| LEK\_PR | REGNUM |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег LEK\_PR присутствует |  |  |
| CODE\_SH |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег LEK\_PR присутствует |  |  |
| DATE\_INJ |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег LEK\_PR присутствует |  |  |
| KSG\_KPG | VER\_KSG | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| KSG\_PG | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| KOEF\_Z | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| KOEF\_UP | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| BZTSZ | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| KOEF\_D | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| KOEF\_U | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| SL\_K | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег KSG\_KPG присутствует |  |  |
| SL\_KOEF | IDSL | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег SL\_KOEF присутствует |  |  |
| Z\_SL | Н |  |  | С |  | R, D |  |  | Тег SL\_KOEF присутствует |  |  |
| SANK | S\_CODE | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SANK присутствует |  |  |
| S\_SUM | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SANK присутствует |  |  |
| S\_TIP | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SANK присутствует |  |  |
| DATE\_ACT | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SANK присутствует |  |  |
| NUM\_ACT | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SANK присутствует |  |  |
| S\_IST | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SANK присутствует |  |  |
| USL | IDSERV | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| LPU | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| PROFIL | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| DET | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| DATE\_IN | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| DATE\_OUT | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| DS | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| CODE\_USL | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| USL |  |  |  |  |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| KOL\_USL | Н | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| SUMV\_USL | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| PRVS | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  | R, D |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| CODE\_MD | Н | Т | DP, DV, DO, DS, DU, DF | С |  |  |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| P\_OTK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | Тег SL.USL присутствует |  |  |
| NAPR | NAPR\_DATE |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег NAPR присутствует |  |  |
| NAPR\_V |  | Т |  | С |  | R, D |  |  | Тег NAPR присутствует |  |  |
| ONK\_USL | USL\_TIP |  | Т | С |  |  | R, D |  |  | Тег ONK\_USL присутствует |  |  |
| DS2\_N | DS2 |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | Тег DS2\_N присутствует |  |  |
| PR\_DS2\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | Тег DS2\_N присутствует |  |  |
| NAZ | NAZ\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | Тег NAZ присутствует |  |  |
| NAZ\_R |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | Тег NAZ присутствует |  |  |
| PERS\_LIST | ZGLV |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  |  |  |  |  |  |
| PERS |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  |  |  |  |  |  |
| PERS | ID\_PAC |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  |  |
| W |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  |  |
| DR |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LC, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Нарушение ссылочной целостности (проверка выполняется при наличии элемента в реестре счета и выполнении условия, указанного в гр.13) | ZGLV | C\_OKATO1 |  |  |  |  |  | R, D | O002 | TER+’000’ |  |  |  |
| OKATO\_OMS |  |  |  |  |  | R, D | O002 | TER+’000’ |  |  |  |
| SCHET | CODE\_MO | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | F003 | mcod |  |  |  |
| PLAT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | F002 | smocod |  |  |  |
| DISP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V016 | IDDT |  |  |  |
| PACIENT | VPOLIS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | F008 | IDDoc |  |  |  |
| ST\_OKATO | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | O002 | TER+’000’ |  |  |  |
| SMO | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | F002 | smocod |  |  |  |
| SMO\_OGRN | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | F002 | Ogrn |  |  |  |
| SMO\_OK | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | O002 | TER+’000’ |  |  |  |
| W |  |  |  |  |  | R, D | V005 | IDPOL |  |  |  |
| W\_P |  |  |  |  |  | R, D | V005 | IDPOL |  |  |  |
| DOCTYPE |  |  |  |  |  | R, D | F011 | IDDoc |  |  |  |
| OKATOG |  |  |  |  |  | R, D | O002 | TER+KOD1+ |  |  |  |
| KOD2+KOD3 |
| OKATOP |  |  |  |  |  | R, D | O002 | TER+KOD1+ |  |  |  |
| KOD2+KOD3 |
| Z\_SL | USL\_OK | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V006 | IDUMP |  |  |  |
| VIDPOM | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V008 | IDVMP |  |  |  |
| FOR\_POM | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V014 | IDFRMMP |  |  |  |
| NPR\_MO | H | T |  | C |  | R, D | F003 | mcod |  |  |  |
| LPU | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | F003 | mcod |  |  |  |
| RSLT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V009 | IDRMP |  |  |  |
| ISHOD | H | T |  | C |  | R, D | V012 | IDIZ |  |  |  |
| IDSP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V010 | IDSP |  |  |  |
| RSLT\_D |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V017 | IDDR |  |  |  |
| SL | VID\_HMP |  | T |  |  |  | R, D | V018 | IDHVID |  |  |  |
| METOD\_HMP |  | T |  |  |  | R, D | V019 | IDHM |  |  |  |
| LPU\_1 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | Региональный справочник подразделений МО |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| PODR | Н | T |  | C |  |  | Региональный справочник отделений МО |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| PROFIL | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V002 | IDPR |  |  |  |
| PROFIL\_K | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V020 | IDK\_PR |  |  |  |
| P\_CEL | H |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V025 | IDPC |  |  |  |
| DS0 | H | T |  | C |  | R, D | M001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| DS1 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | M001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| DS2 | H | T |  | C |  | R, D | M001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| DS3 | H | T |  | C |  | R, D | M001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| C\_ZAB | H | T |  | C |  | R, D | V027 | IDCZ |  |  |  |
| PRVS | H | T |  | C |  | R, D | V021 | IDSPEC |  |  |  |
| IDDOKT | Н | T |  | C |  |  | Региональный справочник медицинских работников | SNILS\_MD | Наличие кода в региональном справочнике |  | Проверка регионального уровня |
|  | IDDOKT |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | Региональный справочник медицинских работников | SNILS\_MD | Наличие кода в региональном справочнике |  | Проверка регионального уровня (Региональное правило) |
| DS2\_N | DS2 |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | M001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| NAZ | NAZ\_SP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V021 | IDSPEC |  |  |  |
| NAZ\_PMP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V002 | IDPR |  |  |  |
| NAZ\_PK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V020 | IDK\_PR |  |  |  |
| NAZ\_V |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V029 | IDMET |  |  |  |
| NAZ\_USL |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| NAPR\_MO |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | F003 | mcod |  |  |  |
|  | NAPR\_MO |  | T |  | C |  | R, D | F003 | mcod |  |  |  |
| NAPR | NAPR\_USL |  | T |  | C |  | R, D | V001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| NAPR\_V |  | T |  | C |  | R, D | V028 | IDVN |  |  |  |
| MET\_ISSL |  | T |  | C |  | R, D | V029 | IDMET |  |  |  |
| CONS | PR\_CONS |  | T |  | C |  | R, D | N019 | ID\_CONS |  |  |  |
| ONK\_SL | DS1\_T |  | T |  | C |  | R, D | N018 | ID\_REAS |  |  |  |
| STAD |  | T |  | C |  | R, D | N002 | ID\_St |  |  |  |
| ONK\_T |  | T |  | C |  | R, D | N003 | ID\_T |  |  |  |
| ONK\_N |  | T |  | C |  | R, D | N004 | ID\_N |  |  |  |
| ONK\_M |  | T |  | C |  | R, D | N005 | ID\_M |  |  |  |
| B\_DIAG | DIAG\_CODE |  | T |  | C |  | R, D | N007 | ID\_Mrf | DIAG\_TIP=1 |  |  |
| DIAG\_CODE |  | T |  | C |  | R, D | N010 | ID\_Igh | DIAG\_TIP=2 |  |  |
| DIAG\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D | N008 | ID\_Mrf | DIAG\_TIP=1 |  |  |
| DIAG\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D | N011 | ID\_Igh | DIAG\_TIP=2 |  |  |
| B\_PROT | PROT |  | T |  | C |  | R, D | N001 | ID\_PrOt |  |  |  |
| ONK\_USL | USL\_TIP |  | T |  | C |  | R, D | N013 | ID\_TLech |  |  |  |
| HIR\_TIP |  | T |  | C |  | R, D | N014 | ID\_THir |  |  |  |
| LEK\_TIP\_L |  | T |  | C |  | R, D | N015 | ID\_TLek\_L |  |  |  |
| LEK\_TIP\_V |  | T |  | C |  | R, D | N016 | ID\_TLek\_V |  |  |  |
| LUCH\_TIP |  | T |  | C |  | R, D | N017 | ID\_TLuch |  |  |  |
| LEK\_PR | REGNUM |  | T |  | C |  | R, D | N020 | ID\_LEKP |  |  |  |
| CODE\_SH |  | T |  | C |  | R, D | V024 | IDDKK | Возраст ЗЛ>=18 лет и (C00.0<=DS1<C81 или (C81.0<=DS1<C97 и USL\_TIP=2) или C96<DS1<D10 или (D45<=DS1<D48 и USL\_TIP=2)) |  |  |
| CODE\_SH |  | T |  | C |  | R, D |  |  | Возраст ЗЛ на дату начала законченного случая (DATA\_Z\_1)<18 лет или (C81.0<=DS1<C97 и USL\_TIP>4) или (D45<=DS1<D48 и USL\_TIP>4) | «нет» |  |
| KSG\_KPG | N\_KSG | H |  |  | C |  | R, D | V023 | K\_KSG | KSG\_PG=0 |  |  |
| N\_KSG | H |  |  | C |  | R, D | Региональный классификатор клинико-статистических групп |  | KSG\_PG=1 |  | Проверка регионального уровня |
| N\_KPG | H |  |  | C |  | R, D | V026 | K\_KPG |  |  |  |
| KOEF\_Z | H |  |  | C |  | R, D | V023 | KOEF\_Z | KSG\_PG=0 |  | Значение KOEF\_Z должно совпадать со значением V023.KOEF\_Z записи, соответствующей номеру КСГ |
| KOEF\_Z | H |  |  | C |  | R, D | Региональный классификатор клинико-статистических групп |  | KSG\_PG=1 |  | Проверка регионального уровня |
| KOEF\_UP | H |  |  | C |  | R, D | Региональный справочник |  | KOEF\_UP<>1 |  | Проверка регионального уровня |
| BZTSZ | H |  |  | C |  | R, D | Региональный справочник |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| KOEF\_D | H |  |  | C |  | R, D | Региональный справочник |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| KOEF\_U | H |  |  | C |  | R, D | Региональный справочник |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| CRIT | H |  |  | C |  | R, D | V024 | IDDKK | KSG\_PG=0 |  |  |
| CRIT | H |  |  | C |  | R, D | Региональный справочник классификационных критериев |  | KSG\_PG=1 |  | Проверка регионального уровня |
| SL\_KOEF | IDSL | H |  |  | C |  | R, D | Региональный справочник |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| USL | LPU | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | F003 | mcod |  |  |  |
| LPU\_1 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | Региональный справочник подразделений МО |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| PODR | Н | T |  | C |  |  | Региональный справочник отделений МО |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| PROFIL | Н | T |  | C |  | R, D | V002 | IDPR |  |  |  |
| VID\_VME | Н | T |  | C |  | R, D | V001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| DS | Н | T |  | C |  | R, D | M001 |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| CODE\_USL | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | Региональный классификатор услуг |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| TARIF | Н | T |  | C |  |  | Региональный справочник |  |  |  | Проверка регионального уровня |
| PRVS | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | V021 | IDSPEC |  |  |  |
| CODE\_MD | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  | Региональный справочник медицинских работников | SNILS\_MD | Наличие кода в региональном справочнике |  | Проверка регионального уровня |
| SANK | S\_TIP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | F006 | IDVID |  |  |  |
| S\_OSN | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | F014 | Kod |  |  |  |
| CODE\_EXP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D | F004 | n\_expert |  |  |  |
| PERS | W |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  | V005 | IDPOL |  |  |  |
| W\_P |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  | V005 | IDPOL |  |  |  |
| DOCTYPE |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  | F011 | IDDoc |  |  |  |
| OKATOG |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  | O002 | TER+KOD1+  KOD2+KOD3 |  |  |  |
| OKATOP |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  | O002 | TER+KOD1+  KOD2+KOD3 |  |  |  |
| 3 | Значение элемента не соответствует перечню допустимых значений (проверка выполняется только в случае наличия проверяемого тега в файле) | ZGLV | VERSION | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC | R, D |  |  |  | 3.1 |  |
| SCHET | MONTH | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  | {1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12} |  |
| ZAP | PR\_NOV | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  | {0, 1} |  |
|  | PACIENT | INV | H |  |  | C |  |  |  |  |  | {0, 1, 2, 3, 4} |  |
| MSE | H | T |  | C |  |  |  |  |  | 1 |  |
| DOST |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  | {1, 2, 3, 4, 5, 6} |  |
| DOST\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  | {1, 2, 3, 4, 5, 6} |  |
| NOVOR | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  | {0, ПДДММГГН} | П-пол (W), ДДММГГ-дата рождения (DR), Н-число от 1 до 10 |
| VNOV\_D | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  | 300<VNOV\_D<2500 |  |
| Z\_SL | VNOV\_M | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  | 300<VNOV\_M<2500 |  |
| OS\_SLUCH | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  | {1,2} |  |
| VB\_P | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| OPLATA | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  | {0, 1, 2, 3} |  |
| VBR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | {0, 1} |  |
| P\_OTK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | {0, 1} |  |
| P\_DISP2 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| SL | DET | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  | {0, 1} |  |
| DISP |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| P\_PER | H |  |  | C |  |  |  |  |  | {1, 2, 3, 4} |  |
| DS\_ONK |  | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  | {0, 1} |  |
| DS1 | H |  |  |  |  |  |  |  |  | DS1<C00.0 или DS1>D09 |  |
| DS1 | H |  |  |  |  |  |  |  | DS2=C97 или C00<=DS2<=C80 | DS1<>D70 |  |
| DN | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  | {1, 2, 4, 6} |  |
| REAB | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| DS1\_PR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| PR\_D\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | {1, 2, 3} |  |
| VERS\_SPEC | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  | V021 |  |
| DS2\_N | DS2\_PR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| PR\_DS2\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | {1, 2, 3} |  |
| NAZ | NAZ\_R |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | {1, 2, 3, 4, 5, 6} |  |
| ONK\_SL | MTSTZ |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| WEI |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | <500.0 |  |
| HEI |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | <260 |  |
| BSA |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | <6.00 |  |
| B\_DIAG | DIAG\_TIP |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | {1, 2} |  |
| REC\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| ONK\_USL | PPTR |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| KSG\_KPG | KSG\_PG | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  | {0, 1} |  |
| SL\_K | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  | {0, 1} |  |
| VER\_KSG | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  | YEAR |  |
| SANK | S\_IST | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  | 1 |  |
| S\_IST |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  | 3 |  |
| USL | DET | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  | {0, 1} |  |
| NPL | H |  |  | C |  |  |  |  |  | {1, 2, 3, 4} |  |
| P\_OTK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  | {0, 1} |  |
| PERS | DOST |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  |  |  |  | {1, 2, 3, 4, 5, 6} |  |
| DOST\_P |  |  |  |  | L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF, LC |  |  |  |  | {1, 2, 3, 4, 5, 6} |  |
| 4 | Нарушено условие заполнения поля. Примечание: если в гр.15 комментарий отсутствует, то элемент (гр.4) должен быть заполнен при выполнении условия (гр.13); при наличии комментария в гр.15 элемент должен отсутствовать | SCHET | PLAT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | (Pi=M и Pp=S) или (Pi=S и Pp=T) или (Pi=S и Pp=M); Pi и Pp определяются по полю FILENAME |  |  |
| SUMMAP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | Pi=S или Pi=Т; Pi и Pp определяются по полю FILENAME |  |  |
| SANK\_MEK | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | SANK.S\_TIP={1, 10,11,12} и SANK.S\_SUM<>0 и S\_IST=1 |  |  |
| SANK\_MEE | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | SANK.S\_TIP={20,21, 22,23,24,25,26} и SANK.S\_SUM<>0 и S\_IST=1 |  |  |
| SANK\_EKMP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | SANK.S\_TIP={30,31, |  |  |
| 32,33,34,35,36,37,38, |
| 39,40,41} и SANK.S\_SUM<>0 и S\_IST=1 |
| ZAP | Z\_SL |  |  |  | C |  |  |  |  | DS\_ONK=0 и (DS1<C00 или D10<=DS1<D45 или DS1>=D48) |  | при выполнении условия по каждому из входящих элементов SL элемент Z\_SL должен отсутствовать в реестре! |
| Z\_SL |  |  |  |  |  | R, D |  |  | SUMV<=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| PACIENT | SPOLIS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | VPOLIS<>1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NPOLIS |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VPOLIS<>3 |  |  |
| ENP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VPOLIS=3 |  |  |
| ST\_OKATO | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | PLAT присутствует и VPOLIS=1 |  |  |
| SMO | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | PLAT присутствует |  |  |
| SMO\_OGRN | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | SMO отсутствует |  |  |
| SMO\_OK | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | SMO отсутствует |  |  |
| SMO\_NAM | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | SMO и SMO\_OGRN отсутствуют |  |  |
| FAM |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 и DOST<>2 |  |  |
| FAM |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 или DOST=2 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| FAM\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 и DOST\_P<>2 |  |  |
| FAM\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 или DOST\_P=2 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| IM |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 и DOST<>3 |  |  |
| IM |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 или DOST=3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| IM\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 и DOST\_P<>3 |  |  |
| IM\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 или DOST\_P=3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OT |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 или DOST=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OT\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 или DOST\_P=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| DOST |  |  |  |  |  | R, D |  |  | FAM отсутствует и NOVOR=0 |  |  |
| DOST |  |  |  |  |  | R, D |  |  | IM отсутствует и NOVOR=0 |  |  |
| DOST\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | IM\_P отсутствует и NOVOR<>0 |  |  |
| DOST\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | FAM\_P отсутствует и NOVOR<>0 |  |  |
| DOCTYPE |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VPOLIS<>3 |  |  |
| DOCSER |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VPOLIS<>3 |  |  |
| DOCNUM |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VPOLIS<>3 |  |  |
| W\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 |  |  |
| W\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| DR\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR<>0 |  |  |
| DR\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | NOVOR=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| VNOV\_D | H | T |  | C |  | R, D |  |  | NOVOR=0 или VNOV\_M присутствует |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| Z\_SL | NPR\_MO | H |  |  |  |  |  |  |  | (FOR\_POM=3 и USL\_OK=1) или USL\_OK=2 |  |  |
| NPR\_MO |  | T |  | C |  | R, D |  |  | (FOR\_POM=3 и USL\_OK=1) или USL\_OK=2 или ((DS\_ONK=1 или (C00.0<=DS1<D10 |  |  |
| или (DS1=D70 и (C00.0<=DS2<C81 или DS2=C97)))) и NPR\_MO<>LPU) |
| NPR\_DATE | H |  |  |  |  |  |  |  | (FOR\_POM=3 и USL\_OK=1) или USL\_OK=2 |  |  |
| NPR\_DATE |  | T |  | C |  | R, D |  |  | (FOR\_POM=3 и USL\_OK=1) или USL\_OK=2 или ((DS\_ONK=1 или (C00.0<=DS1<D10 |  |  |
| или (DS1=D70 и (C00.0<=DS2<C81 или DS2=C97)))) и NPR\_MO<>LPU) |
| P\_DISP2 |  |  |  |  |  | R, D |  |  | USL\_OK<>3 или FOR\_POM<>3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| KD\_Z | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK={1, 2} |  |  |
| KD\_Z | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK<>{1, 2} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| VNOV\_M | H | T |  | C |  | R, D |  |  | VNOV\_D присутствует |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OS\_SLUCH | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | (PERS.OT отсутствует и NOVOR=0) или (PERS.OT\_P отсутствует и NOVOR<>0)  или последний символ NOVOR<>1 |  |  |
| OS\_SLUCH |  |  |  |  |  | R, D |  |  | (OT отсутствует и NOVOR=0) или (OT\_P отсутствует и NOVOR<>0)  или последний символ NOVOR<>1 |  |  |
| OS\_SLUCH | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | (NOVOR=0 и PERS.OT присутствует) или (PERS.OT\_P присутствует и NOVOR<>1 и последний символ NOVOR=1) |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OS\_SLUCH |  |  |  |  |  | R, D |  |  | (NOVOR=0 и OT присутствует) или (OT\_P присутствует и NOVOR<>1 и последний символ NOVOR=1) |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| VB\_P | H |  |  | C |  | R, D |  |  | IDSP={33} и P\_PER=4 |  |  |
| VB\_P | H |  |  | C |  |  |  |  | IDSP<>{33} или P\_PER<>4 во всех элементах SL, относящихся к данному Z\_SL |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| VB\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  | IDSP<>33 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия |
| OPLATA | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | S\_IST={1} |  |  |
| OPLATA |  |  |  |  |  | R, D |  |  | S\_IST={1, 3} |  |  |
| OPLATA | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | S\_IST<>{1} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OPLATA |  |  |  |  |  | R, D |  |  | S\_IST<>{1, 3} |  |  |
| SUMP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | Pi=S или Pi=Т , Pi и Pp определяются по полю FILENAME |  |  |
| SANK | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | SANK\_IT присутствует |  |  |
| SANK\_IT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | SANK.S\_SUM<>0 |  |  |
| SL | VID\_HMP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM=32 |  |  |
| VID\_HMP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM<>32 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| METOD\_HMP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM=32 |  |  |
| METOD\_HMP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM<>32 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| PROFIL\_K | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK={1, 2} |  |  |
| PROFIL\_K | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK<>{1, 2} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| P\_CEL | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK=3 |  |  |
| P\_CEL | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK<>3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| DISP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | P\_CEL=2.2 или P\_DISP2=1 |  |  |
| DISP |  |  |  |  |  | R, D |  |  | USL\_OK<>3 или FOR\_POM<>3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| P\_PER | H |  |  | C |  |  |  |  | USL\_OK = {1, 2} |  |  |
| P\_PER | H |  |  | C |  |  |  |  | USL\_OK <> {1, 2} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| TAL\_D |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM=32 |  |  |
| TAL\_D |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM<>32 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| KD | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK = {1, 2} |  |  |
| KD | H |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK <> {1, 2} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| C\_ZAB | H |  |  |  |  |  |  |  | USL\_OK=3 и DS1<Z00.0 |  |  |
| C\_ZAB |  | T |  |  |  |  |  |  | C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48 |  |  |
| C\_ZAB |  |  |  | C |  | R, D |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_OK<>4 |  |  |
| DN | H |  |  | C |  | R, D |  |  | P\_CEL=1.3 |  |  |
| KSG\_KPG | H |  |  | С |  | R, D |  |  | IDSP=33 |  |  |
| KSG\_KPG | H |  |  | С |  | R, D |  |  | IDSP<>33 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия |
| REAB | H |  |  |  |  | R, D |  |  | FOR\_POM<>3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAPR |  | T |  | C |  | R, D |  |  | DS\_ONK=0 или (DS1<C00 или DS1>D09) и  (DS1<>D70 и (C00.0<=DS2<C81 или DS2=C97)) |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| CONS |  | T |  |  |  |  |  |  | DS\_ONK=1 или C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48 |  |  |
| CONS |  |  |  |  |  | R, D |  |  | DISP=0 и (DS\_ONK=1 или C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) |  |  |
| CONS |  |  |  | C |  |  |  |  | C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48 |  |  |
| CONS |  | T |  |  |  |  |  |  | DS\_ONK=0 и (DS1<C00 или D10<=DS1<D45 или DS1>=D48) |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| CONS |  |  |  |  |  | R, D |  |  | DISP=1 или (DS\_ONK=0 и (DS1<C00 или D10<=DS1<D45 или DS1>=D48)) |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| ~~CONS~~ |  |  |  | ~~C~~ |  |  |  |  | ~~(DS1<C00 или DS1>D09) и~~  ~~(DS1<>D70 и (C00.0<=DS2<C81 или DS2=C97))~~ |  | ~~элемент должен отсутствовать при выполнении условия!~~ |
| ONK\_SL |  | T |  |  |  |  |  |  | C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48 |  |  |
| ONK\_SL |  |  |  | C |  |  |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_OK<>4 и REAB<>1 и DS\_ONK=0 |  |  |
| ONK\_SL |  |  |  |  |  | R, D |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_OK<>4 и REAB<>1 и DS\_ONK=0 и DISP<>1 |  |  |
| ONK\_SL |  | T |  |  |  |  |  |  | DS1<C00 или D10<=DS1<D45 или DS1>=D48 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| ONK\_SL |  |  |  | C |  |  |  |  | DS1<C00 или D10<=DS1<D45 или DS1>=D48 или USL\_OK=4 или REAB=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия |
| ONK\_SL |  |  |  |  |  | R, D |  |  | DS1<C00 или D10<=DS1<D45 или DS1>=D48 или USL\_OK=4 или REAB=1 или DISP=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия |
| TARIF |  | T |  | C |  |  |  |  | C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48 |  |  |
| USL |  | T |  |  |  |  |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_TIP={1, 3, 4} |  |  |
| USL |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | P\_OTK=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| USL |  |  |  | C |  | R, D |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_TIP={1, 3, 4, 6} |  |  |
| ONK\_SL | STAD |  | T |  |  |  |  |  |  | DS1\_T={0,1,2} |  |  |
| STAD |  |  |  | C |  | R, D |  |  | DS1\_T={0,1,2,3,4} |  |  |
| ONK\_T |  | T |  | C |  | R, D |  |  | DS1\_T=0  и возраст пациента на DATE\_Z\_1 больше или равен 18 лет |  |  |
| ONK\_N |  | T |  | C |  | R, D |  |  | DS1\_T=0  и возраст пациента на DATE\_Z\_1 больше или равен 18 лет |  |  |
| ONK\_M |  | T |  | C |  | R, D |  |  | DS1\_T=0  и возраст пациента на DATE\_Z\_1 больше или равен 18 лет |  |  |
| MTSTZ |  | T |  | C |  | R, D |  |  | DS1\_T<>{1, 2} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| SOD |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP={3, 4} |  |  |
| SOD |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>{3, 4} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| K\_FR |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP={3, 4} |  |  |
| K\_FR |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>{3, 4} во всех элементах ONK\_USL, входящих в ONK\_SL |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| WEI |  | T |  | C |  | R, D |  |  | BSA заполнен |  |  |
| HEI |  | T |  | C |  | R, D |  |  | BSA заполнен |  |  |
| ONK\_USL |  |  |  | C |  | R, D |  |  | USL\_OK={1, 2} и DS1\_T={0,1,2} |  |  |
| KSG\_KPG | N\_KSG | H |  |  | C |  | R, D |  |  | IDSP=33 и N\_KPG отсутствует |  |  |
| N\_KSG | H |  |  | C |  | R, D |  |  | N\_KPG присутствует |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| N\_KPG | H |  |  | C |  | R, D |  |  | IDSP=33 и N\_KSG отсутствует |  |  |
| N\_KPG | H |  |  | C |  | R, D |  |  | N\_KSG присутствует |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| IT\_SL | H |  |  | C |  | R, D |  |  | присутствует SL\_KOEF |  |  |
| IT\_SL | H |  |  | C |  | R, D |  |  | отсутствует SL\_KOEF |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| SL\_KOEF | H |  |  | C |  | R, D |  |  | присутствует IT\_SL |  |  |
| SL\_KOEF | H |  |  | C |  | R, D |  |  | отсутствует IT\_SL |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAPR | NAPR\_MO |  | T |  | C |  | R, D |  |  | NAPR\_MO=CODE\_MO |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия |
| MET\_ISSL |  | T |  | C |  | R, D |  |  | NAPR\_V=3 |  |  |
| MET\_ISSL |  | T |  | C |  | R, D |  |  | NAPR\_V<>3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAPR\_USL |  | T |  | C |  | R, D |  |  | MET\_ISSL присутствует |  |  |
| NAPR\_USL |  | T |  | C |  | R, D |  |  | MET\_ISSL отсутствует |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| CONS | DT\_CONS |  | T |  | C |  | R, D |  |  | PR\_CONS={1,2,3} |  |  |
| DT\_CONS |  | T |  | C |  | R, D |  |  | PR\_CONS<>{1,2,3} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| B\_DIAG | DIAG\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D |  |  | REC\_RSLT =1 |  |  |
| REC\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D |  |  | DIAG\_RSLT присутствует |  |  |
| NAZ | NAZ\_SP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R={1, 2} |  |  |
| NAZ\_SP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>{1, 2} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAZ\_V |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R=3 |  |  |
| NAZ\_V |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAZ\_USL |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1 |  |  |
| NAZ\_USL |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>3 или DS\_ONK=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAPR\_DATE |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1 |  |  |
| NAPR\_DATE |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>{2,3} или DS\_ONK=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAPR\_MO |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1 |  |  |
| NAPR\_MO |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>{2,3} или DS\_ONK=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAZ\_PMP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R={4, 5} |  |  |
| NAZ\_PMP |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>{4, 5} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| NAZ\_PK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R=6 |  |  |
| NAZ\_PK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  | NAZ\_R<>6 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| ONK\_USL | HIR\_TIP |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP=1 |  |  |
| HIR\_TIP |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| LEK\_TIP\_L |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP=2 |  |  |
| LEK\_TIP\_L |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>2 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| LEK\_TIP\_V |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP=2 |  |  |
| LEK\_TIP\_V |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>2 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| LUCH\_TIP |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP={3, 4} |  |  |
| LUCH\_TIP |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>{3, 4} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| LEK\_PR |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP={2, 4} |  |  |
| LEK\_PR |  | T |  | C |  | R, D |  |  | USL\_TIP<>{2, 4} |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| USL | VID\_VME |  | T |  |  |  |  |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_TIP={1,3,4} |  |  |
| VID\_VME |  |  |  | C |  | R, D |  |  | (C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL\_TIP={1,3,4, 6} |  |  |
| PERS | FAM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR=0 и DOST<>2 |  |  |
| FAM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 или DOST=2 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| FAM\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 и DOST\_P<>2 |  |  |
| FAM\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | DOST\_P=2 или NOVOR=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| IM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR=0 и DOST<>3 |  |  |
| IM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 или DOST=3 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| IM\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 и DOST\_P<>3 |  |  |
| IM\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | DOST\_P=3 или NOVOR=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OT |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 или DOST=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| OT\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR=0 или DOST\_P=1 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| DOST |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | IM отсутствует и NOVOR=0 |  |  |
| DOST |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | FAM отсутствует и NOVOR=0 |  |  |
| DOST\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | IM\_P отсутствует и NOVOR<>0 |  |  |
| DOST\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | FAM\_P отсутствует и NOVOR<>0 |  |  |
| W\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 |  |  |
| W\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| DR\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR<>0 |  |  |
| DR\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | NOVOR=0 |  | элемент должен отсутствовать при выполнении условия! |
| TEL |  |  |  |  | LC, L, LT, LO, LF |  |  |  |  |  | элемент должен отсутствовать |
| DOCTYPE |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | в основном файле VPOLIS<>3 |  |  |
| DOCSER |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | в основном файле VPOLIS<>3 |  |  |
| DOCNUM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  | в основном файле VPOLIS<>3 |  |  |
| SANK | SL\_ID | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | S\_SUM<>0 |  |  |
| S\_OSN | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | S\_SUM<>0 |  |  |
| CODE\_EXP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | S\_TIP>=30 |  |  |
| 5 | Нарушение семантической целостности поля (проверка выполняется в случае наличия проверяемого тега в файле) | ZGLV | DATA | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше текущей даты обработки файла. |
| FILENAME | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  | Pi=M | Ni=Z\_SL.LPU |  |
| FILENAME | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  | Pp=S | Np=SCHET.PLAT |  |
| FILENAME | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  | YY=SCHET.YEAR |  |
| FILENAME | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  | MM=SCHET.MONTH |  |
| SD\_Z | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | Значение поля должно быть равно количеству законченных случаев (Z\_SL), включенных в реестр. |
| C\_OKATO1 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно соответствовать коду ТФОМС, выставившего счет, указанному в имени файла. |
| C\_OKATO1 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть равно значению поля OKATO\_OMS. |
| SCHET | YEAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Значение поля должно быть равно году, указанному в DATE\_Z\_2, по всем законченным случаям. |
| MONTH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Значение поля должно быть равно месяцу, указанному в DATE\_Z\_2, по всем законченным случаям. |
| DSCHET | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATA |
| PACIENT | ST\_OKATO |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  | ZGLV.OKATO\_OMS |  |
| SMO | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  | SCHET.PLAT |  |
| SMO\_OK | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | VPOLIS<>3 | ST\_OKATO |  |
| DR |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не более DATE\_Z\_1 |
| DR\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть меньше DR не менее, чем на 14 лет |
| DOCTYPE |  |  |  |  |  | R, D |  |  | DOCNUM присутствует |  | Поле должно присутствовать |
| Z\_SL | NPR\_MO | H | T |  | C |  | R, D |  |  | NPR\_DATE присутствует |  | Поле должно присутствовать |
| NPR\_DATE | H | T |  | C |  | R, D |  |  | NPR\_MO присутствует |  | Поле должно присутствовать |
| NPR\_DATE | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATE\_Z\_1 |
| P\_DISP2 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Указывается при NOVOR=0 |
| DATE\_Z\_1 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATE\_Z\_2 |
| DATE\_Z\_2 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DSCHET |
| RSLT\_D |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  | V017 | IDDR | DS\_ONK=1 | RSLT\_D <>1 |  |
| RSLT |  |  |  |  |  | R, D | V009 | IDRMP | DS\_ONK=1 | RSLT <> {317, 321, 332, 343, 347} |  |
| SUMV | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть равно сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
| SL | REAB | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Указывается при NOVOR=0 |
| DATE\_1 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть меньше DATE\_Z\_1 |
| DATE\_1 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно больше DATE\_2 |
| DATE\_2 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATE\_Z\_2 |
| DS1 | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть равным значению поля DS2 или DS3 |
| DS2 | Н | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть равным значению поля DS3 |
| CODE\_MES1 | Н | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть равным значению поля CODE\_MES2 |
| TARIF | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | USL\_0K<>{1,2} |  | Значение поля должно быть не больше SUM\_M |
| B\_DIAG | DIAG\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D | N009 | ID\_M\_D | DIAG\_TIP=1 |  | Если в найденной записи N009 значение DS\_Mrf<>DS1 |
| или ID\_Mrf <>DIAG\_CODE, фиксируется ошибка |
| DIAG\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D | N012 | ID\_I\_D | DIAG\_TIP=2 |  | Если в найденной записи N012 значение DS\_Igh<>DS1 |
| или ID\_Igh <>DIAG\_CODE, фиксируется ошибка |
| B\_PROT | D\_PROT |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не больше SL.DATE\_2 |
| USL | DET | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Возраст должен быть меньше 18 лет на дату начала законченного случая (DATE\_Z\_1) |
| DATE\_IN | H | T |  | C |  |  |  |  |  |  | Значение поля не должно быть меньше DATE\_1 |
| DATE\_IN |  |  |  |  |  | R, D |  |  | DISP отсутствует |  | Значение поля не должно быть меньше DATE\_1 |
| DATE\_IN | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATE\_OUT |
| DATE\_OUT | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATE\_2 |
| TARIF | Н | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не более SUMV\_USL |
| NAPR | NAPR\_DATE | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть больше DATE\_2 |
| NAPR\_DATE | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля не должно быть меньше DATE\_1 |
| CONS | DT\_CONS |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не меньше DATE\_1 |
| DT\_CONS |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не больше DATE\_2 |
| LEK\_PR | DATE\_INJ |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не меньше DATE\_1 |
| DATE\_INJ |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Значение поля должно быть не больше DATE\_2 |
| CODE\_SH |  | T |  | C |  | R, D |  |  | (C81.0<=DS1<C97 и USL\_TIP>4) или (D45<=DS1<D48 и USL\_TIP>4) | «нет» |  |
| CODE\_SH |  | T |  | C |  | R, D |  |  | Возраст меньше 18 лет на дату начала законченного случая (DATA\_Z\_1) | «нет» |  |
| CODE\_SH |  | T |  | C |  | R, D | V024 | IDDKK | Возраст больше или равен 18 лет на дату начала законченного случая (DATA\_Z\_1) и (C00.0<=DS1<C81.0 или C97<=DS1<D10) и USL\_TIP=2 | sh0001<=CODE\_SH<=sh9002 |  |
| Возраст больше или равен 18 лет на дату начала законченного случая (DATA\_Z\_1) и (C81.0<=DS1<C97 или D45<=DS1<D48) и USL\_TIP=2 | gemop1<=CODE\_SH<=gemop24 |
| или CODE\_SH=gem |
| CODE\_SH |  | T |  | C |  | R, D | V024 | IDDKK | Возраст больше или равен 18 лет на дату начала законченного случая (DATA\_Z\_1) и (C00.0<=DS1<C81.0 или C97<=DS1<D10) и USL\_TIP=4 | sh0001<=CODE\_SH<=sh9002 |  |
| или mt001<=CODE\_SH<=mt024 |
| PERS | DR |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Значение поля должно быть не более DATA |
| DR |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Значение поля должно быть не более DATA\_Z\_1 |
| DR\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Значение поля должно быть меньше DR не менее, чем на 14 лет |

Таблица Б.8. Единые правила ФЛК реестров счетов за оказанную медицинскую помощь (продолжение)

| Код оши  бки | Наименование ошибки | Элементы реестров счетов, к которым применяется правило | | Тип файла (раздел приложения Общих принципов / Регламента) | | | | | | Объекты НСИ, на соответствие с которыми проводится проверка | | Условие проведения проверки | Перечень допустимых значений | тип | мин. длина значения | макс. длина значения | маска значения | Комментарии |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Узел | Элемент | Д.1 / Б.1 | Д.2 / Б.2 | Д.3 /  Б.3 | Д.4 / Б.4 | Д.5 /  Б.5 | Е.1 | Код справочника | Идентификатор в справочнике |
| 6 | Нарушение формата заполнения поля Примечание: проверка проводится при наличии тега в реестре счета.  Символы в маске значения:  9 - цифра;  Х- цифра, может отсутствовать; А- прописная буква латинского алфавита;  "." - разделитель, может отсутствовать | ZGLV | VERSION | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  |  | T | 3 | 5 | Х9.9Х |  |
| FILENAME | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | T | 13 | 26 |  | Допустимы цифры, буквы латинского алфавита, знак подчеркивания |
| FILENAME1 |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | T | 13 | 26 |  | Допустимы цифры, буквы латинского алфавита, знак подчеркивания |
| DATA | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| C\_OKATO1 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | T | 5 | 5 | 99999 |  |
| OKATO\_OMS |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | T | 5 | 5 | 99999 |  |
| SD\_Z | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 9 | XХХХХХХХ9 |  |
| SCHET | CODE | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 8 | ХХХХХХХ9 |  |
| YEAR | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 4 | 9999 |  |
| MONTH | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 2 | X9 |  |
| NSCHET | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 15 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, горизонтальные разделители и наклонные разделители |
| DSCHET | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| SUMMAV | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| COMENTS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 250 |  | Допустимы любые символы |
| SUMMAP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| SANK\_MEK | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| SANK\_MEE | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| SANK\_EKMP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| ZAP | N\_ZAP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 8 | ХХХХХХХ9 |  |
| PR\_NOV | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| PACIENT | ID\_PAC | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | Т | 1 | 36 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители |
| SPOLIS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | VPOLIS=1 |  | Т | 1 | 10 |  | Допустимы цифры, буквы русского и латинского алфавита, пробел, горизонтальные разделители, вертикальные и наклонные разделители |
| NPOLIS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | VPOLIS=1 |  | Т | 1 | 20 | ХХХХХХХХХХХХХХХХХХХ9 |  |
| NPOLIS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | VPOLIS=2 |  | Т | 9 | 9 | 999999999 |  |
| NPOLIS | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | VPOLIS=3 |  | Т | 16 | 16 | 9999999999999999 |  |
| ST\_OKATO | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  | VPOLIS=1 |  | Т | 5 | 5 | 99999 |  |
| ENP |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 16 | 16 | 9999999999999999 |  |
| SMO\_OGRN | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | тег SMO отсутствует |  | Т | 15 | 15 | 999999999999999 |  |
| SMO\_ОК | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | тег SMO отсутствует |  | Т | 5 | 5 | 99999 |  |
| SMO\_NAM | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  | теги SMO, SMO\_OGRN и SMO\_ОК отсутствуют |  | Т | 1 | 100 |  | Допустимы любые символы |
| INV | H |  |  | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| MSE | H | T |  | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| NOVOR | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 9 |  | Допустимы только цифры |
| VNOV\_D | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 3 | 4 | Х999 |  |
| FAM |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки |
| IM |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки |
| OT |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки |
| DR |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DOST |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| FAM\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки |
| IM\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки |
| OT\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки |
| DR\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DOST\_P |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| MR |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 100 |  | Допустимы любые символы |
| DOCSER |  |  |  |  |  | R, D | F011 | DocSer |  |  | Т | 1 | 10 | Значение DocSer должно соответствовать маске значения закрепленного в строке классификатора F011, строка сравнения определяется по идентификатору IDDOC |  |
| DOCNUM |  |  |  |  |  | R, D | F011 | DocNum |  |  | Т | 1 | 20 | Значение DocNum должно соответствовать маске значения закрепленного в строке классификатора F011, строка сравнения определяется по идентификатору IDDOC | Допустимы только цифры |
| SNILS |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 14 | 14 | 999-999-999 99 |  |
| OKATOG |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | T | 11 | 11 | 99999999999 |  |
| OKATOP |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | T | 11 | 11 | 99999999999 |  |
| COMENTP |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 250 |  | Допустимы любые символы |
| Z\_SL | IDCASE | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 11 | ХХХХХХХХХХ9 |  |
| VBR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| NPR\_DATE | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| P\_DISP2 |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| KD\_Z | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 3 | ХХ9 |  |
| DATE\_Z\_1 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DATE\_Z\_2 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| P\_OTK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| VNOV\_М | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 3 | 4 | Х999 |  |
| OS\_SLUCH | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| VB\_P | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| SUMV | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | XXXXXXXXXXXXXX9.99 |  |
| OPLATA | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| SUMP | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | XXXXXXXXXXXXXX9.99 |  |
| SANK\_IT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | XXXXXXXXXXXXXX9.99 |  |
| SL | SL\_ID | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 36 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители |
| LPU\_1 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | Т | 1 | 8 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита |
| PODR | H | T |  | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 12 | XXXXXXXXXXX9 |  |
| DET | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| DISP |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| TAL\_D |  | T |  |  |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| TAL\_NUM |  | T |  |  |  |  |  |  |  |  | Т | 1 | 20 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, пробел, горизонтальные и наклонные разделители |
| TAL\_P |  | T |  |  |  |  |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| NHISTORY | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 50 |  | Допустимы цифры, буквы русского и латинского алфавита, пробел, горизонтальные разделители, вертикальные и наклонные разделители |
| P\_PER | H |  |  | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| DATE\_1 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DATE\_2 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| KD | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 3 | XX9 |  |
| DS0 | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 3 | 10 | A99.ХX |  |
| DS1 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 3 | 10 | A99.ХX |  |
| DS1\_PR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| DS2 | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 3 | 10 | A99.ХX |  |
| DS3 | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 3 | 10 | A99.ХX |  |
| DS\_ONK |  | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| PR\_D\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| DN | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| CODE\_MES1 | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 20 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, точки, горизонтальные и наклонные разделители |
| CODE\_MES2 | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 20 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, точки, горизонтальные и наклонные разделители |
| REAB | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 |  |  |
| VERS\_SPEC | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | T | 4 | 4 | A999 |  |
| IDDOKT | H | T |  | C |  |  |  |  |  |  | Т | 1 | 25 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита |
| ED\_COL | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 8 | ХХХХ9.99 |  |
| TARIF | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| SUM\_M | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| COMENTSL | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 250 |  | Допустимы любые символы |
| CONS | DT\_CONS |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| ONK\_SL | MTSTZ |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| SOD |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 7 | ХХХ9.99 |  |
| K\_FR |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 2 | X9 |  |
| WEI |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 3 | 5 | XX9.9 |  |
| HEI |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 2 | 3 | X99 |  |
| BSA |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 4 | сен.99 |  |
| B\_DIAG | DIAG\_DATE |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DAIG\_TIP |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| REC\_RSLT |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| B\_PROT | D\_PROT |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| ONK\_USL | PPTR |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| KSG\_KPG | KOEF\_UP | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 7 | 8 | Х9.99999 |  |
| VER\_KSG | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 4 | 9999 |  |
| KSG\_PG | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| KOEF\_Z | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 7 | 8 | Х9.99999 |  |
| BZTSZ | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 6 | 9 | ХХХ999.99 |  |
| KOEF\_D | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 7 | 8 | Х9.99999 |  |
| KOEF\_U | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 7 | 8 | Х9.99999 |  |
| SL\_K | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| IT\_SL | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 7 | 7 | 9.99999 |  |
| SL\_KOEF | IDSL | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 4 | ХХХ9 |  |
| Z\_SL | H |  |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 7 | 7 | 9.99999 |  |
| DS2\_N | DS2 |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | Т | 3 | 10 | A99.ХX |  |
| DS2\_PR |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| PR\_DS2\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| NAZ | NAZ\_N |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 2 | Х9 |  |
| NAZ\_R |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 2 | Х9 |  |
| NAZ\_USL |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | T | 10 | 15 | A99.99X.999.XXX |  |
| NAPR\_DATE |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | D |  |  |  |  |
| SANK | S\_CODE | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 36 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители |
| S\_SUM | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | ХХХХХХХХХХХХХХ9.99 |  |
| SL\_ID | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | T | 1 | 36 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители |
| DATE\_ACT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| NUM\_ACT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | T | 1 | 30 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, точки, горизонтальные и наклонные разделители |
| S\_COM | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 250 |  | Допустимы любые символы |
| S\_IST | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| USL | IDSERV | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 36 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители |
| LPU\_1 | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | Т | 1 | 8 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита |
| PODR | H | T |  | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 12 | ХХХХХХХХХХХ9 |  |
| VID\_VME | H |  |  | C |  |  |  |  |  |  | T | 10 | 15 | A99.99X.999.XXX |  |
| VID\_VME |  | T |  |  |  |  |  |  |  |  | T | 1 | 4 | XXX9 |  |
| VID\_VME |  |  |  |  |  | R, D |  |  | VIDPOM=32 |  | T | 1 | 4 | XXX9 |  |
| DET | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| DATE\_IN | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DATE\_OUT | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| P\_OTK |  |  | DP, DV, DO, DS, DU, DF |  |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| DS | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 3 | 10 | A99.ХX |  |
| CODE\_USL | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 20 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, точка |
| USL |  |  |  |  |  | R, D |  |  |  |  | T | 1 | 254 |  | Допустимы любые символы |
| KOL\_USL | H | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 9 | XXXXX9.99 |  |
| TARIF | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | XXXXXXXXXXXXXX9.99 |  |
| SUMV\_USL | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | N | 4 | 18 | XXXXXXXXXXXXXX9.99 |  |
| CODE\_MD | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  |  |  |  |  |  | Т | 1 | 25 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита |
| NPL | H |  |  | C |  |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| COMENTU | H | T | DP, DV, DO, DS, DU, DF | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 1 | 250 |  | Допустимы любые символы |
| LEK\_PR | DATE\_INJ |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| NAPR | NAPR\_DATE |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| NAPR\_USL |  | T |  | C |  | R, D |  |  |  |  | Т | 10 | 15 | A99.99X.999.XXX |  |
| PERS | ID\_PAC |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 36 |  | Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители |
| FAM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители |
| IM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители |
| OT |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители |
| DR |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DOST |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| TEL |  |  |  |  | LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 10 | 100 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, горизонтальные разделители |
| FAM\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители |
| IM\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители |
| OT\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 40 |  | Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители |
| DR\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | D |  |  | ГГГГ-ММ-ДД |  |
| DOST\_P |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | N | 1 | 1 | 9 |  |
| MR |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 100 |  | Допустимы любые символы |
| DOCSER |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  | F011 | DocSer |  |  | Т | 1 | 10 | Значение DocSer должно соответствовать маске значения закрепленного в строке классификатора F011, строка сравнения определяется по идентификатору IDDOC | Допустимы цифры, буквы русского и латинского алфавита, пробел, горизонтальные разделители, вертикальные и наклонные разделители |
| DOCNUM |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  | F011 | DocNum |  |  | Т | 1 | 20 | Значение DocNum должно соответствовать маске значения закрепленного в строке классификатора F011, строка сравнения определяется по идентификатору IDDOC | Допустимы только цифры |
| SNILS |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 14 | 14 | 999-999-999 99 |  |
| OKATOG |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 11 | 11 | 99999999999 |  |
| OKATOP |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 11 | 11 | 99999999999 |  |
| COMENTP |  |  |  |  | LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF |  |  |  |  |  | Т | 1 | 250 |  | Допустимы любые символы |

Приложение В. Формы счетов

Приложение В.1. Форма счета оказанной медицинской помощи (предоставляется в формате электронных таблиц, например, .xlsx)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | БИК |  | | | |
| Сч. № |  | | | |
| Банк получателя | | | | |
| ИНН | | | | КПП | Сч. № |  | | | |
|  | | | | |
| Получатель | | | | |
| **Счет на оплату № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ г.** | | | | | | | | | |
| Поставщик: |  | | | | | | | | |
|  |
| Плательщик: |  | | | | | | | | |
|  |
| Основание: | **за медицинскую помощь оказанную согласно реестрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года  (наименование реестров)** | | | | | | | | |
| **Цель обращения / вид медицинской помощи** | | | | | | | **Кол-во** | | **Сумма (руб.)** |
| **Круглосуточный стационар, в т.ч.** | | | | | | | **0** | | **-** |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | |  |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **Дневной стационар, в т.ч.** | | | | | | | **0** | | **-** |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | |  |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **Поликлиника, в т.ч.:** | | | | | | | **x** | | **-** |
| по подушевому нормативу | | | | | | | x | |  |
| по отдельному тарифу | | | | | | | x | | - |
| **Разовые посещения, в т.ч.** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **Неотложная медицинская помощь, в т.ч.** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **Обращения по заболеванию, в т.ч.** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **ПН1 и ПН2 (I и II этапы проф. МО детей)** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **ОПВ (Проф. МО взрослого населения)** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **ДВ4 (I этап ДВН)** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **ДС1 и ДС3 (I и II этапы дисп. детей-сирот в стационаре)** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **ДС2 и ДС4 (I и II этапы дисп. детей-сирот (опека))** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **Стоматологические услуги, в т.ч.** | | | | | | | **0** | |  |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | | x |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **Медицинские услуги (по отдельному тарифу)** | | | | | | |  | |  |
| **ФАП (по подушевому нормативу)** | | | | | | | **x** | |  |
| **Скорая медицинская помощь** | | | | | | | **0** | | **-** |
| по подушевому нормативу | | | | | | |  | |  |
| по отдельному тарифу | | | | | | |  | |  |
| **ВСЕГО, в т.ч.** | | | | | | | **x** | | **-** |
| по подушевому нормативу | | | | | | | x | | - |
| по отдельному тарифу | | | | | | | x | | - |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Сумма прописью: | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_ коп.* | | | | | | | |
|  |  |
| Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | М.П. | |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

Приложение В.2. Форма сводного реестра счета

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Выставлено на оплату | | | | | | | | | Снято по ОМС (МЭК) | | | | Принято к оплате | | | |
| 1. Скорая медицинская помощь | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вид помощи | Количество вызовов | | | Количество обслуженных граждан | | | | Стоимость | | Количество вызовов | Количество обслуженных граждан | | Стоимость | Количество вызовов | Количество обслуженных граждан | | Стоимость |
| Скорая медицинская помощь |  | | |  | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| ВСЕГО |  | | |  | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2. Амбулаторная медицинская помощь | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. Неотложная помощь | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование медицинской специальности  *(справочник V015)* | Количество посещений | | | | х | | | Стоимость | | Количество посещений | х | | Стоимость | Количество посещений | х | | Стоимость |
| *Мед.спец-ть 1>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.2. Посещение с профилактической (и иной) целью (за исключением п.2.6. Профилактические мероприятия  (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних и профилактические медицинские осмотры взрослого населения)) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование медицинской специальности  *(справочник V015)* | Посещения с профилактическими целями (по диспансерному наблюдению, посещения центров здоровья)  P\_CEL = 1.3, 2.3, 2.5, 2.6 | | | | | | Посещения с иными целями (по заболеванию)  P\_CEL = 1.0, 1.2 | | Стоимость | Посещения с профилактическими целями (по диспансерному наблюдению, посещения центров здоровья) | Посещения с иными целями (по заболеванию) | | Стоимость | Посещения с профилактическими целями (по диспансерному наблюдению, посещения центров здоровья) | Посещения с иными целями (по заболеванию) | | Стоимость |
| 2.2.1. по подушевому нормативу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Мед.спец-ть 1>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.2.2. по отдельному тарифу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Мед.спец-ть 1>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.3. Обращения по заболеванию | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование медицинской специальности  *(справочник V015)* | Кол-во обращений | Кол-во посещений в обращениях | | | | | | Стоимость | | Кол-во обращений | Кол-во посещений в обращениях | | Стоимость | Кол-во обращений | Кол-во посещений в обращениях | | Стоимость |
| 2.3.1. по подушевому нормативу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Мед.спец-ть 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.3.2. по отдельному тарифу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Мед.спец-ть 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.4. Медицинские услуги, за исключением стоматологии | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование услуги  *(согласно тарифного соглашения)* | Кол-во услуг | | х | | | | | Стоимость | | Кол-во услуг | х | | Стоимость | Кол-во услуг | х | | Стоимость |
| *Услуга 1>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *Услуга 2>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *…* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *Услуга n>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| Итого |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| 2.5. Стоматология | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5.1. Неотложная помощь | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование медицинской специальности  *(справочник V015)* | Количество посещений | | | | Количество УЕТ | | | Стоимость | | Количество посещений | Количество УЕТ | | Стоимость | Количество посещений | Количество УЕТ | | Стоимость |
| *Мед.спец-ть 1>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.5.2. Посещение с профилактической целью | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование медицинской специальности  *(справочник V015)* | Количество посещений | | | | Количество УЕТ | | | Стоимость | | Количество посещений | Количество УЕТ | | Стоимость | Количество посещений | Количество УЕТ | | Стоимость |
| *Мед.спец-ть 1>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  | | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 2.5.3. Обращения по заболеванию | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование медицинской специальности  *(справочник V015)* | Кол-во обращений | Кол-во посещений в обращениях | | | | Количество УЕТ | | Стоимость | | Кол-во обращений | Кол-во посещений в обращениях | Количество УЕТ | Стоимость | Кол-во обращений | Кол-во посещений в обращениях | Количество УЕТ | Стоимость |
| *Мед.спец-ть 1>* |  |  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Мед.спец-ть 2>* |  |  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *…* |  |  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Мед.спец-ть n>* |  |  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6. Профилактические мероприятия  (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних и профилактические медицинские осмотры взрослого населения) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Тип диспансеризации / осмотра  *(справочник V016)* | Количество законченных случаев | | Количество посещений, входящих в законченный случай | | | | | Стоимость | | Количество законченных случаев | Количество посещений, входящих в законченный случай | | Стоимость | Количество законченных случаев | Количество посещений, входящих в законченный случай | | Стоимость |
| *Тип 1>* |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Тип 2>* |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Тип n>* |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| ВСЕГО |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3. Стационарная медицинская помощь (круглосуточный стационар) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. по КПГ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование профиля *(справочник V002)* | Количество случаев | Количество койко-дней | | | | | | Стоимость | | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость |
| 3.1.1. по подушевому нормативу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Профиль 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3.1.2. по отдельному тарифу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Профиль 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3.2. по КСГ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование КСГ *(справочник V023)* | Количество случаев | Количество койко-дней | | | | | | Стоимость | | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость |
| 3.2.1. *Профиль 1> (справочник V002)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КСГ 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3.2.2. *Профиль 2> (справочник V002)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КСГ 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.*n*. <*Профиль n> (справочник V002)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КСГ 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| ВСЕГО |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3.3. Медицинские услуги | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Профиль медицинской помощи  *(справочник V002)* | Кол-во услуг | | х | | | | | Стоимость | | Кол-во услуг | х | | Стоимость | Кол-во услуг | х | | Стоимость |
| *Профиль 1>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *Профиль 2>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *…* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *Профиль n>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| Итого |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| ВСЕГО |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 4. Стационарозамещающая медицинская помощь (стационар дневного пребывания) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. по КПГ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование профиля *(справочник V002)* | Количество случаев | Количество койко-дней | | | | | | Стоимость | | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость |
| 4.1.1. по подушевому нормативу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Профиль 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 4.1.2. по отдельному тарифу | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Профиль 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *Профиль n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 4.2. по КСГ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование КСГ *(справочник V023)* | Количество случаев | Количество койко-дней | | | | | | Стоимость | | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость | Количество случаев | Количество койко-дней | | Стоимость |
| 3.2.1. *Профиль 1> (справочник V002)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КСГ 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 3.2.2. *Профиль 2> (справочник V002)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КСГ 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| … | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.*n*. <*Профиль n> (справочник V002)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *КСГ 1>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ 2>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *…* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| *КСГ n>* |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| Итого |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| ВСЕГО |  |  | | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| 4.3. Медицинские услуги | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Профиль медицинской помощи  *(справочник V002)* | Кол-во услуг | | х | | | | | Стоимость | | Кол-во услуг | х | | Стоимость | Кол-во услуг | х | | Стоимость |
| *Профиль 1>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *Профиль 2>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *…* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| *Профиль n>* |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| Итого |  | | х | | | | |  | |  | х | |  |  | х | |  |
| ВСЕГО |  | |  | | | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |

Приложение Г. Единые правила МЭК

Единые правила МЭК реестров счетов за оказанную медицинскую помощь

| № п/п | Код  дефекта | Наименование проверки | Узел | Элемент | Файл | Комментарий |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5.1.4 | Превышение давности ранее проведенных диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения (более 1 месяца) по диспансеризации сирот или медицинским осмотрам несовершеннолетних для возраста менее 2 лет | USL | DATE\_IN | D-файлы | Проверка осуществляется для значений SCHET.DISP (V016) из множества (ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2). Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. В случае, если возраст менее 2 лет, разница между датами ранее проведенного осмотра (USL.DATE\_IN<SL.DATE\_1) не должна превышать 1 месяца. |
|  | 5.1.4 | Превышение давности ранее проведенного осмотра (консультации), исследований (более 12 месяцев) по диспансеризации определенных групп взрослого населения или профилактическим осмотрам взрослого населения | USL | DATE\_IN | D-файлы | Проверка осуществляется для значений SCHET.DISP (V016) из множества('ДВ2','ДВ4','ОПВ'). Разница между датами ранее проведенного осмотра (USL.DATE\_IN<SL.DATE\_1) не должна превышать 12 месяцев, за исключением рентгенологических исследований (В соответствии с приказом № 869н флюорография легких не проводится если гражданину в течение предшествующего календарного года, либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки) |
|  | 5.1.4 | Превышение давности ранее проведенных диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения (более 3 месяцев) по диспансеризации сирот или медицинским осмотрам несовершеннолетних для возраста больше 2 лет | USL | DATE\_IN | D-файлы | Проверка осуществляется для значений SCHET.DISP (V016) из множества (ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2). Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. В случае, если возраст более 2 лет, разница между датами ранее проведенного осмотра (USL.DATE\_IN<SL.DATE\_1) не должна превышать 3 месяцев. |
|  | 5.1.4. | Не указаны назначения NAZ\_R при присвоении группы здоровья  (кроме I) | NAZ | NAZ\_R | D-файлы | Ошибка фиксируется при незаполненном NAZ\_R, когда значение Z\_SL.RSLT\_D (V017) входит в множество (3,4,5,31,32) |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_SP | NAZ | NAZ\_SP | D-файлы | При наличии направления на консультацию должны быть указаны специальности врачей-консультантов Ошибка фиксируется, если: 1. значение NAZ\_R входит в множество (1,2) и NAZ\_SP не заполнен; 2. NAZ\_SP указан, но значение NAZ\_R не входит в множество (1,2) |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_V | NAZ | NAZ\_V | D-файлы | При наличии направления на обследование должен быть указан вид обследования Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R=3 и NAZ\_V не заполнен 2. NAZ\_V указан, но NAZ\_R<>3 |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_USL | NAZ | NAZ\_USL | D-файлы | При наличии направления на обследование в случае подозрения на ЗНО должен быть указан код медицинской услуги Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1, а NAZ\_USL не заполнен 2. NAZ\_USL указан, но NAZ\_R<>3 или DS\_ONK=0 |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAPR\_DATE и NAPR\_МО | NAZ | NAPR\_DATE | D-файлы | При наличии направления в случае подозрения на ЗНО на консультацию в другую МО или на обследование должна быть указана дата направления Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1, а NAPR\_DATE не заполнен 2. NAPR\_DATE указан, но NAZ\_R<>{2,3} или DS\_ONK=0  3. NAPR\_МО указан, а NAPR\_DATE не заполнен |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAPR\_DATE и NAPR\_МО | NAZ | NAPR\_МО | D-файлы | При наличии направления в случае подозрения на ЗНО на консультацию в другую МО или на обследование должен быть указан код МО, куда оформлено направление Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1, а NAPR\_МО не заполнен 2. NAPR\_МО указан, но NAZ\_R<>{2,3} или DS\_ONK=0  3. NAPR\_ DATE указан, а NAPR\_МО не заполнен |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_PMP | NAZ | NAZ\_PMP | D-файлы | При направлении на госпитализацию должен быть указан профиль медицинской помощи Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R входит в множество (4,5) и NAZ\_PMP не заполнен 2. NAZ\_PMP указан, но NAZ\_R не входит в множество (4,5) |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_PK | NAZ | NAZ\_PK | D-файлы | При направлении на реабилитацию должен быть указан профиль реабилитационных коек Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R=6 и NAZ\_PK не заполнен 2. NAZ\_PK указан, NAZR<>6 |
|  | 5.1.4 | Возраст пациента не соответствует типу диспансеризации | PERS | DR | D-файлы | Пациент младше 18 лет, указан тип диспансеризации (V016) из множества (ДВ2, ДВ4, ОПВ).  Пациенту 18 лет или более, указан тип диспансеризации (V016), не входящий в множество (ДВ2, ДВ4, ОПВ).  Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. |
|  | 5.7.1 | Дубль случая I этапа диспансеризации в течение календарного года | SCHET | DISP | D-файлы | У пациента имеется законченный случай I этапа диспансеризации в ранее оплаченных реестрах счетов за медицинскую помощь, оказанную в течение календарного года (Если имеются два случая 1 этапа диспансеризации, предъявленные на оплату разными медицинскими организациями, необходимо проводить МЭЭ для выявления достоверности проведения диспансеризации).  Проверка осуществляется для I этапов диспансеризации для случаев SCHET.DISP (V016) из множества значений ('ДВ4', 'ДС1','ДС2'). |
|  | 5.7.1 | Дубль случая профилактического осмотра взрослого населения | SCHET | DISP | D-файлы | У пациента имеется случай диспансеризации определенных групп взрослого населения или законченный случай профилактического медицинского осмотра в ранее оплаченных реестрах счетов за медицинскую помощь, оказанную в течение календарного года. |
|  | 5.1.4 | Диспансеризация определенных групп взрослого населения или профилактический осмотр взрослого населения проведен пациенту, не прикрепленному к МО, представившей реестр счета | SL | DATE\_2 | D-файлы | Проверка прикрепления осуществляется на дату окончания случая диспансеризации (SL.DATE\_2) |
|  | 5.1.4 | Случай диспансеризации/осмотра II этапа представлен без наличия у пациента сведений о прохождении I этапа диспансеризации/профилактического осмотра в текущем календарном году | SCHET | DISP | D-файлы | Проверка осуществляется на уровне ТФОМС (между этапами диспансеризации может произойти замена СМО) на наличие у пациента сведений о прохождении I этапа диспансеризации/профилактического осмотра в текущем календарном году. |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие исхода заболевания и результата обращения | Z\_SL | RSLT, ISHOD | H, T, D-файлы, C, R, D | Контроль проводится по случаям.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (314; 315; 317; 318; 321; 322; 323; 324; 325; 332; 333; 334; 335; 336; 343; 344; 345; 347; 348; 349; 350; 351; 353; 355; 356; 357; 358; 359; 361; 362; 363; 364; 365; 366; 367; 368; 369; 370; 371; 372), то значение исхода заболевания (V012) должно быть 306.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (407; 408; 409; 410; 411; 412; 413; 414; 417), то значение исхода заболевания (V012) должно быть 402.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (102; 103; 104; 105; 106; 107; 108; 109; 110), то значение исхода заболевания (V012) не может быть 101.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (202; 203; 204; 205; 206; 207; 208), то значение исхода заболевания (V012) не может быть 201. |
|  | 5.1.4 | Возрастная группа по диспансеризации определенных групп взрослого населения не соответствует возрасту пациента | SCHET | DISP | D-файлы | Правило проверки: (год прохождения диспансеризации - год рождения пациента) делится без остатка на 3.  Проверка не применяется для категорий пациентов, проходящих диспансеризацию ежегодно, а также при проведении маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет. |
|  | 5.1.4 | Отсутствие посещения терапевта на дату окончания этапа диспансеризации | SL |  | D-файлы | Ошибка фиксируется, если по I этапу диспансеризации (ДВ4) (V016) отсутствует услуга посещения терапевта/врача общей практики (семейного врача)/фельдшера на дату окончания этапа диспансеризации |
|  | 5.1.4. | Неверный код способа оплаты при проведении диспансеризации или проф. мероприятия | Z\_SL | IDSP | D-файлы | Ошибка фиксируется, если код способа оплаты (V010) при проведении диспансеризации или профилактического мероприятия не входит в множество {25, 28, 29, 30, 31, 44} |
|  | 5.7.2 | Дублирование однопрофильного посещения в один день |  |  | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется, если код условия оказания (V006) не равен 4 и в реестре счета совпадают: дата начала лечения, дата окончания лечения~~,~~ условия оказания медицинской помощи (V006), признак новорожденного, код медицинской специальности (V021), профиль медицинской помощи (V002), ФИО и дата рождения пациента, за исключением оказания в один день амбулаторных посещений и отдельных медицинских услуг (КТ и МРТ). |
|  | 5.1.4 | Для группы КСГ указан некорректный диагноз | SL, KSG | DS1, N\_KSG | H, C, R, D | В комментарии к ошибке рекомендуется указывать причину некорректного расчёта (некорректный пол, возраст, некорректное сочетание диагнозов при политравме и пр.) |
|  | 5.1.2 | Сумма, принятая к оплате по законченному случаю, не равна сумме, выставленной к оплате по законченному случаю, с учетом санкций | Z\_SL | SUMP, SUMV, SANK\_IT | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMP должна быть равна SUMV-SANK\_IT |
|  | 5.1.2 | Сумма, принятая к оплате по счету, не соответствует сумме, выставленной к оплате по счету, с учетом санкций | SCHET | SUMMAP, SUMMAV, SANK\_MEK, SANK\_MEE, SANK\_EKMP | H, T, D-файлы, C, R, D | SCHET.SUMMAP должна быть равна  SCHET.SUMMAV-(SCHET.SANK\_MEK+SCHET.SANK\_MEE+SCHET.SANK\_EKMP) |
|  | 5.1.4 | Взаимное несоответствие суммы, выставленной к оплате, суммы санкций и суммы, принятой к оплате | Z\_SL | SUMP | H, T, D-файлы, C, R, D | Если OPLATA=3, то должно выполняться условие: SANK\_IT>0 и SUMP>0 и SUMV=SUMP+SANK\_IT. Если OPLATA=2, то должно выполняться условие: SANK\_IT=SUMV и SUMP=0. Если OPLATA=1, то должно выполняться условие: SANK\_IT=0 и SUMV=SUMP. |
|  | 5.1.4. | Недопустимый код вида медицинской помощи для условий оказания медицинской помощи | Z\_SL | USL\_OK, VIDPOM | H, T, C, R, D | Ошибка фиксируется для случая оказания медицинской помощи, если:   1. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 4, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {2, 21, 22}; 2. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 3, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {1, 2, 11, 12, 13, 4}; 3. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 2, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {12, 13, 31, 32}; 4. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 1, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {3, 31, 32}. |
|  | 5.1.4 | Повтор диагноза в разных категориях (основной, сопутствующий, осложнение) | SL | DS1, DS2, DS3 | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется, если не соблюдается совокупность условий: DS1<>DS2 и DS1<>DS3 и DS2<>DS3 (M001) |
|  | 5.1.4. | Возраст пациента не соответствует заполнению DET | SL, USL | DET | H, T, C, R, D | Признак детского профиля проставлен (DET=1), но разница в годах между датой начала лечения и датой рождения пациента больше либо равна 18-ти. |
|  | 5.1.3. | Не указано количество посещений стоматологической помощи | SL, USL | ED\_COL, KOL\_USL | H, C, R, D | Ошибка фиксируется для случая амбулаторно-поликлинической помощи, если:   1. USL\_OK=3 и способ оплаты IDSP=29, а количество посещений в случае равно нулю или не заполнено. 2. USL\_OK=3 и способ оплаты IDSP={25, 28}, а количество услуг (кратность услуги) равно нулю или не заполнено. |
|  | 5.1.4. | Несоответствие результата обращения и исхода заболевания (летальность) | Z\_SL | RSLT, ISHOD,  USL\_OK | H, T, C, R, D | Для результата обращения RSLT, входящего в множество {105, 106, 205, 206, 405, 406} допускается указание исхода заболевания ISHOD из множества {104, 204, 403} с учетом условия оказания медицинской помощи USL\_OK: первый символ кода результата лечения должен быть равен коду условий оказания медицинской помощи. |
|  | 5.1.4. | Количество единиц оплаты по услугам не совпадает с количеством по случаю | SL, USL | ED\_COL, KOL\_USL | H, T, C | Если IDSP=28, то ED\_COL должно равняться количеству элементов USL, входящих в законченный случай |
|  | 5.2.4 | Полис ОМС не действует на дату окончания оказания медицинской помощи | SL | DATE\_1, DATE\_2 | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется если:   1. дата окончания действия ДПФС, указанного в сведениях о пациенте, меньше даты начала оказания медицинской помощи. 2. дата начала действия ДПФС, указанного в сведениях о пациенте, больше даты окончания оказания медицинской помощи. |
|  | 5.1.4 | Взаимное несоответствие заполнения SL\_K и IT\_SL | KSG\_KPG | SL\_K  IT\_SL | H, C, R, D | Ошибка фиксируется, если:  1. SL\_K = 0 и IT\_SL заполнен и не равен 1  2. SL\_K = 1 и IT\_SL не заполнен или равен 1 |
|  | 5.1.4 | Неверно расcчитан корректирующий коэффициент для сверхдлительного случая | SL\_KOEF | Z\_SL | H, C, R, D | Проверка на корректность расчета значения коэффициента сложности лечения пациента при сверхдлительных сроках госпитализации (в соответствии с Тарифным соглашением) |
|  | 5.1.4. | Несоответствие типа УДЛ возрасту пациента | PERS | DR, DOCTYPE | L-файлы | Код типа УДЛ (F011) из множества (1, 2, 4-8, 14, 16, 17, 26, 29) не может быть применен для пациента младше 14 лет |
|  | 5.1.3. | Не указан вес недоношенного/маловесного ребенка | PACIENT | VNOV\_D | H, T, C, R, D | Для ВМП и КСГ, связанных с выхаживанием детей с экстремально низким весом, должен быть указан вес ребенка |
|  | 5.1.4. | Дата окончания лечения больше даты смерти пациента | SL | DATE\_1, DATE\_2 | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется, если:   1. дата окончания лечения больше даты снятия застрахованного лица с учета в связи со смертью, за исключением выполнения параклинических услуг 2. дата начала лечения больше даты снятия застрахованного лица с учета в связи со смертью, за исключением выполнения параклинических услуг |
|  | 5.1.4. | Недопустимый код диагноза | SL, USL, DS2\_N | DS, DS1, DS2, DS3 | H, T, D-файлы, C, R, D | Диагноз должен быть указан до подрубрики, если подрубрика предусмотрена МКБ-10 (за исключением USL\_OK=4). |
|  | 5.1.4. | Несоответствие диагноза полу пациента | SL | DS1, DS2, DS3 | H, T, C, R, D | Ошибка фиксируется при указании диагноза из рубрики О МКБ-10 для W=1 |
|  | 5.1.4. | Несоответствие диагноза возрасту пациента | SL | DS1, DS2, DS3 | H, T, C, R, D | Ошибка фиксируется при указании диагноза из рубрики Р МКБ-10 для пациента старше 1 года. |
|  | 5.1.4. | Несогласованность условий оказания и формы медицинской помощи | Z\_SL | FOR\_POM | H, T, C, R, D | Код формы медицинской помощи (V014) не должен противоречить условиям оказания случая медицинской помощи (V006):  для USL\_OK=2 значение FOR\_POM должно быть равно 3,  для USL\_OK=3 значение FOR\_POM должно быть равно 3 или 2,  для USL\_OK=4 значение FOR\_POM должно быть равно 1 или 2. |
|  | 5.1.4 | Специальность врача не соответствует полу или возрасту пациента (только для случаев диспансеризации, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и профилактических медицинских осмотров взрослого населения) | SL, USL | PRVS, NAZ\_SP | D-файлы | Специальность врача должна соответствовать полу и возрасту пациента:   1. Значение специальности врача из множества (Гигиена детей и подростков, Детская кардиология, Детская онкология, Детская урология-андрология, Детская хирургия, Детская эндокринология, Педиатрия, Стоматология детская) должно применяться только для пациента до 17 лет включительно. 2. Значение специальности врача «Акушерство и гинекология» должно применяться только для пола пациента W=2 3. Значение специальности врача «Неонатология» должно применяться только для пациента младше 1 года.   Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR.  Значение специальности врача из множества (25, 41, 84, 90, 92) должно применяться только для пациентов от 18 лет и старше; (76) – от 15 лет и старше; (11) – от 65 лет и старше; (68) – до 17 лет включительно. |
|  | 5.1.4 | Специальность врача не соответствует базовой программе ОМС | SL, USL | PRVS | H, T, D-файлы, C, R, D | Специальности врача (V021) должны соответствовать базовой программе обязательного медицинского страхования |
|  | 5.1.4 | Количество койко-дней/пациенто-дней превышает длительность лечения | Z\_SL | KD\_Z | H, C, R, D | Для стационара и дневного стационара количество койко-дней/пациенто-дней не должно превышать длительность лечения в календарных днях (определяется на основании дат DATE\_Z\_1 и DATE\_Z\_2). |
|  | 5.1.4 | Количество койко-дней/пациенто-дней превышает длительность лечения | SL | KD | H, C, R, D | Для стационара и дневного стационара количество койко-дней/пациенто-дней не должно превышать длительность лечения в календарных днях (определяется на основании дат DATE\_1 и DATE\_2). |
|  | 5.1.4 | Профиль медицинской помощи не соответствует полу\возрасту пациента | SL, USL | PROFIL | H, T, C, R, D | Профиль медицинской помощи PROFIL должен соответствовать полу (V005) и возрасту пациента:   1. Значение профиля медицинской помощи из множества (17, 18, 19, 20, 21, 68, 86) должно применяться только для пациента до 17 лет включительно. 2. Значение профиля медицинской помощи из множества (3, 136, 137, 184) должно применяться только для пола пациента W=2. 3. Значение профиля медицинской помощи 55 должно применяться только для пациента младше 1 года. 4. Значение профиля медицинской помощи 14 должно применяться только для пациента старше 65 лет. 5. Значение профиля медицинской помощи из множества (29, 60, 108, 112, 122) должно применяться только для пациентов от 18 лет и старше.   Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. |
|  | 5.1.4 | Код ОКАТО СМО не соответствует коду СМО | PACIENT | SMO, SMO\_OK | H, T, D-файлы, C | При одновременном заполнении полей SMO, SMO\_OK и SMO\_OGRN все указанные значения должны однозначно определять одну и ту же СМО. |
|  | 5.1.4 | Код ОГРН СМО не соответствует коду СМО | PACIENT | SMO, SMO\_OGRN | H, T, D-файлы, C | При одновременном заполнении полей SMO, SMO\_OK и SMO\_OGRN все указанные значения должны однозначно определять одну и ту же СМО. |
|  | 5.1.4 | Неверный возраст представителя пациента | PACIENT | DR\_P | L-файлы | Возраст представителя пациента должен быть больше 14 лет на дату начала лечения. |
|  | 5.1.4 | Взаимное несоответствие результата лечения и условий оказания медицинской помощи | Z\_SL | RSLT | H, T, C, R, D | Первый символ кода результата обращения (V009) должен быть равен коду условий оказания медицинской помощи (V006) |
|  | 5.1.4 | Метод ВМП не соответствует виду ВМП | SL | METOD\_HMP | T, D, R | Код метода ВМП (V019) должен соответствовать коду вида ВМП (V018) (соответствие проверяется по классификатору V019) |
|  | 5.1.4. | Метод ВМП не соответствует основному диагнозу | SL | METOD\_HMP, DS1 | Т, D, R | Метод ВМП (V019) должен соответствовать основному диагнозу (соответствие проверяется по классификатору V019) |  |
|  | 5.1.4. | Недопустимый код способа оплаты при межтерриториальных расчетах | Z\_SL | IDSP | R, D | Ошибка фиксируется, если в счёте по МТР указан код способ оплаты IDSP не входящий в множество {24, 28, 29, 30, 33, 36, 44} |
|  | 5.1.4 | Неверно указана информация о весе новорожденного | PACIENT | VNOV\_D | H, T, C, R, D | Указан вес новорожденного:   1. для ВМП и КСГ, не связанных с выхаживанием детей с экстремально низким весом, 2. Если NOVOR=0, 3. Более 2500 г |
|  | 5.1.4 | Несоответствие специальности виду оказываемой медицинской помощи | Z\_SL, SL | VIDPOM, PRVS | H, T, D-файлы, C, R, D | Для видов МП 1: 11, 12, 13; 2: 21, 22; 3: 31, 32:   1. Медицинские специальности с кодами 42, 67, 82, 83 справочника V021 относятся к административной деятельности. Специалисты с этими кодами не оказывают МП. 2. Медицинские специальности с кодами 1, 7, 14, 16, 29, 30, 34, 42, 51, 52, 53, 54, 63, 64, 67, 73, 74, 82, 83, 85, 86, 88, 96, 97, 98, 99, 234, 280 справочника V021 относятся к деятельности специалистов с высшим медицинским образованием, но в системе ОМС специалисты с этим кодом не оказывают МП.   Для видов МП 12, 13, 31:   1. Медицинские специальности с кодами 100, 101, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 219, 221, 223, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 233, 281, 284 справочника V021 относятся к персоналу со средним медицинским образованием, использование с указанными видами МП некорректно.   Для видов МП 21, 22:   1. К использованию допускаются следующие коды справочника V021: 66, 283, 4, 49 (приказ МЗ РФ от 20.06.2013 №388н). |
|  | 5.1.4. | Несоответствие метода ВМП профилю оказанной МП | SL | PROFIL, METOD\_HMP | T, R, D | Код метода ВМП должен соответствовать коду профиля МП (V002), указанному в Разделе I. Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (ПРИЛОЖЕНИЕ к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) |
|  | 5.1.2 | Сумма, выставленная к оплате по счету, не равна сумме выставленных к оплате сумм по всем законченным случаям | SCHET | SUMMAV | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMMAV должна быть равна сумме значений SUMV всех законченных случаев |
|  | 5.1.2 | Сумма, принятая к оплате по счету, не равна сумме принятых к оплате сумм по всем законченным случаям | SCHET | SUMMAP | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMMAP должна быть равна сумме значений SUMP всех законченных случаев |
|  | 5.1.2 | Сумма финансовых санкций (МЭК) по счету не равняется сумме санкций по МЭК по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_MEK | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_MEK должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM для санкций, где вид контроля (S\_TIP) - МЭК |
|  | 5.1.2 | Сумма финансовых санкций (МЭЭ) по счету не равняется сумме санкций по МЭЭ по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_MEE | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_MEE должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM для санкций, где вид контроля (S\_TIP) - МЭЭ |
|  | 5.1.2 | Сумма финансовых санкций (ЭКМП) по счету не равняется сумме всех санкций по ЭКМП по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_EKMP | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_EKMP должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM для санкций, где вид контроля (S\_TIP) - ЭКМП |
|  | 5.1.2 | Сумма всех финансовых санкций по счету не равняется сумме санкций по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_MEK, SANK\_MEE, SANK\_EKMP | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_MEK + SANK\_MEE + SANK\_EKMP должна быть равна сумме значений SANK\_IT всех законченных случаев |
|  | 5.1.2 | Сумма, выставленная к оплате по законченному случаю, не равна сумме выставленных к оплате сумм по всем случаям, входящим в данный законченный случай | Z\_SL | SUMV | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMV должна быть равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | 5.1.4 | В одном и том же случае оказания медицинской помощи указано два и более оснований для отказа в оплате медицинской помощи или уменьшения оплаты медицинской помощи | SANK | SL\_ID | H, T, D-файлы, C, R, D | При наличии в одном и том же случае оказания медицинской помощи двух и более оснований для отказа в оплате медицинской помощи или уменьшения оплаты медицинской помощи к медицинской организации применяется одно - наиболее существенное основание, влекущее больший размер неоплаты, или отказ в оплате. Суммирование размера неполной оплаты медицинских услуг по одному страховому случаю не производится. |
|  | 5.1.4 | Включение в реестр несколько одноразовых посещений по заболеванию в течение месяца по одному застрахованному лицу и коду диагноза, не относящегося к профилактическим мероприятиям | SL | DS1,  P\_CEL | H, C, R | Проверка осуществляется для ENP и DS1 при амбулаторном лечении (USL\_OK=3) в случае их одновременного повтора в течение месяца при диагнозах, не относящихся к профилактическим мероприятиям (DS1=A00-U07), при оформлении в реестрах одноразовых посещений по заболеванию (P\_CEL=1.0).  В случае наличия двух или более повторений с различными датами посещений все случаи снимаются с оплаты до формирования единого обращения по заболеванию (P\_CEL=3.0) |
|  | 5.1.4 | Проверка прерванных случаев лечения по КСГ (не входящих в перечень КСГ, определенный в Таблице 2 Приложения 7 Методических рекомендаций) если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились | KSG\_KPG | N\_KSG | T, C | Контроль проводится если номер КСГ не входит в перечень КСГ, определенный в Таблице 2 Приложения 7 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования:  1) при RSLT = {101,102, 105, 106, 107, 110, 201, 202, 205, 206, 207}  и при KD\_Z <= 3, то оплата 50% от тарифа КСГ  2) при RSLT = {102, 105, 106, 107, 110, 202, 205, 206, 207}  и при KD\_Z > 3, оплата 80% от тарифа КСГ |
|  | 5.1.4 | Несоблюдение сроков введения лекарственных препаратов при проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)\* | ONK\_USL | CODE\_SH | C | KD\_Z >= количеству дней введения  если <, то:  1) при KD\_Z <= 3, оплата 50% от тарифа КСГ  2) при KD\_Z > 3, оплата 80% от тарифа КСГ |
|  | 5.3.2 | Превышение объемов по итогам квартала | - | - | H, T, D-файлы, C | Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования |
|  |  |  |  |  |  |  |

#### \* Проведение проверки МЭК при выставлении к оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) происходит в соответствии с «Подходами к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ или КПГ», размещенными на сайте ТФОМС МО в разделе Нормативные документы Магаданской области (http://www.tfoms-magadan.ru/documents/magadan.html).

Приложение Д. Особенности применения классификаторов

Таблица Д.1. Перечень V-классификаторов.

Размещено на http://www.tfoms.magadan.ru/nsi.html

Таблица Д.2. Особенности применения классификатора результатов обращения за медицинской помощью V009.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № пп | Коды | Условия оказания медицинской помощи  при которой допустимо применение кода | Стыкуется с V006 |
| 1 | 101-110 | в стационарных условиях | 1 |
| 2 | 201-208 | в условиях дневного стационара | 2 |
| 3 | 301-372 | в амбулаторных условиях | 3 |
| 4 | 401-417 | Вне медицинской организации (скорая медицинская помощь) | 4 |

Таблица Д.3. Особенности применения классификатора способов оплаты медицинской помощи V010 (IDSP).

| № пп | Коды (IDSP) | Способ оплаты медицинской помощи | Как применяется |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 25 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи |  |
| 2 | 28 | За медицинскую услугу | Применяется при оплате медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях:  - по специальности «Стоматология» только для МОГБУЗ «Поликлиника №1»;  - медицинские услуги, определенные тарифным соглашением (УЗИ ССЗ, МРТ, КТ и т.д.).  В случае невозможности простановки диагноза по коду МКБ при использовании указанного способа оплаты (например, при оплате за УЗИ-исследование, КЛД-исследование и т.д.) в основном диагнозе указывается код МКБ из группы Z01, в сопутствующем – код МКБ, установленный специалистом, направившим на данный вид исследования:  DS1 = Z01.0 – Z01.9  DS2=А00 – U07 |
| 3 | 29 | За посещение | - по специальности «Акушерство и гинекология» только для ОГБУЗ «Магаданский родильный дом»;  - оплата амбулаторно-поликлинической помощи в консультативной поликлинике при ГБУЗ «Магаданская областная больница»;  - оплата неотложной помощи (за исключением районных больниц). |
| 4 | 30 | За обращение (законченный случай) | - по специальности «Акушерство и гинекология» только для ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» |
| 5 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации | Применяется при оплате амбулаторной медицинской помощи, а также всех видов профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, оказанных на базе:   1. ГБУЗ «Магаданская областная детская больница»; 2. МОГБУЗ «Поликлиника № 1».   Не применяется при оплате:  - специальности «Стоматология» только для МОГБУЗ «Поликлиника №1» |
| 6 | 32 | За законченный случай лечения заболевания | Применяется при оплате стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по КПГ:   1. ГБУЗ «Магаданская областная больница» (за исключением нозологий, оплачиваемых по КСГ); 2. ГБУЗ «Магаданская областная детская больница» (за исключением нозологий, оплачиваемых по КСГ); 3. ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» (кроме всех видов абортов) |
| 7 | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) | Применяется при оплате стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по КСГ:   1. ГБУЗ «Магаданский областной онкологический диспансер»; 2. ГБУЗ «Магаданская областная больница» (по перечню нозологий); 3. ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» (аборты) 4. Оказание медицинской помощи больным с подтвержденным диагнозом COVID-19 (U07.1) (за исключением районных больниц) |
|  | 36 | По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи | Применяется при оказании скорой медицинской помощи:   1. МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; 2. Районные больницы |
|  | 44 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации | Применяется районными больницами при оплате:  - стационарной медицинской помощи;  - медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара;  - амбулаторной медицинской помощи;  - профилактических осмотров и диспансеризации;  - специальности «Акушерство-гинекология» и «Стоматология»;  - медицинской помощи больным с подтвержденным диагнозом COVID-19 (U07.1).  Не применяется при оплате:  - медицинские услуги, определенные тарифным соглашением (УЗИ ССЗ, МРТ, КТ и т.д.). |

Таблица Д.4. Особенности применения классификатора исходов заболевания V012.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № пп | Коды | Условия оказания медицинской помощи  при которой допустимо применение кода | Стыкуется с V006 |
| 1 | 101-104 | в стационарных условиях | 1 |
| 2 | 201-204 | в условиях дневного стационара | 2 |
| 3 | 301-306 | в амбулаторных условиях | 3 |
| 4 | 401-403 | Вне медицинской организации (скорая медицинская помощь) | 4 |

Таблица Д.5. Особенности применения классификатора целей посещения V025 (P\_CEL)

| № п/п | Коды  (P\_CEL) | Цель посещения | Примечание | Для формирования отчёта | Применяемые коды МКБ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1.0 | Посещение по заболеванию | Посещение по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, в том числе:  - посещения для лечения;  - консультации врачей-специалистов, за исключением случаев, когда врач не находит никакой патологии по своей специальности;  - посещения больными в связи с оформлением на МСЭ, санаторно-курортной карты открытие и закрытие листка нетрудоспособности,  - направление на аборт по медицинским показаниям;  - посещение по поводу патологии беременности;  - посещение после абортов по медицинским показаниям.  Посещения по заболеванию, которые не предполагают дальнейшие посещения по этому же поводу в текущем месяце | Посещение с профилактической и иной целью (разовое посещение по поводу заболевания) | DS1=А00–U07  (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник M001) |
| 2 | 1.1 | Посещение в неотложной форме | -оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи) в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, являющегося структурным подразделением поликлиники (врачебной амбулатории), а также на дому при вызове врача;  - в том числе, разовое посещение в приемное отделение по поводу заболевания без последующей госпитализации | Посещение в неотложной форме | DS1=А00–U07  (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник M001) |
| 3 | 1.2 | Активное посещение | -врачебное посещение больного на дому по инициативе врача | Посещение с профилактической и иной целью (разовое посещение по поводу заболевания) | DS1=А00–U07  (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник M001) |
| 4 | 1.3 | Диспансерное наблюдение | посещения, связанные с диспансерным наблюдением за больными хроническими или перенесшими острые заболевания | Посещение с профилактической и иной целью (разовое посещение по поводу заболевания) | DS1=А00–U07  (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник M001) |
| 5 | 2.1 | Медицинский осмотр | - посещения, выполненные в порядке целевого профилактического осмотра.  Целевые профилактические медицинские осмотры - медицинские осмотры (обследования), предпринятые с целью выявления определённых заболеваний на ранней стадии (новообразования, туберкулёз, глаукома, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и др.), охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения;  - медицинские осмотры несовершеннолетних;  - профилактические медицинские осмотры взрослого населения | Посещение с профилактической и иной целью (посещение с профилактической целью) | Нет ограничений |
| 6 | 2.2 | Диспансеризация | Диспансеризация определенных категорий населения включает следующие категории граждан:  - определенные группы взрослого населения (1 раз в 3 года, 1 раз в год);  - пребывающие в стационарных условиях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;  - дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью | Посещение с профилактической и иной целью (посещение с профилактической целью) | Нет ограничений |
| 7 | 2.3 | Комплексное обследование | - посещения, выполненные в Центре здоровья | Посещение с профилактической и иной целью (посещение с профилактической целью) | DS1=Z00-Z99  (согласно справочника М001) |
| 8 | 2.5 | Патронаж | - посещения, выполненные врачом на дому для проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий;  - патронаж детей первого года жизни,  - патронаж к контактным лицам, патронаж здоровых беременных и родильниц | Посещение с профилактической и иной целью (посещение с профилактической целью) | DS1=Z00-Z99  (согласно справочника М001) |
| 9 | 2.6 | Посещение по другим обстоятельствам | -указываются посещения, выполненные врачом с профилактическими целями, не указанными выше. Например, посещения контактных пациентов, обследования социальных условий проживания семьи, «подворовые» обходы в сельской местности и т.д.;  - посещение здоровых беременных;  - получение справки, других медицинских документов;  - посещения по поводу осмотров при поступлении на учёбу, в дошкольное учреждение, при направлении в учреждения отдыха; осмотров при решении вопроса о проведении профилактических прививок (при условии, что во время осмотра у пациента не будет выявлено заболеваний) | Посещение с профилактической и иной целью | DS1=Z00-Z99  (согласно справочника М001) |
| 10 | 3.0 | Обращение по заболеванию | законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания | Обращение по заболеванию | DS1=А00– U07  (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник M001) |
| 11 | 3.1 | Обращение с профилактической целью |  | В настоящее время в рамках тарифного соглашения на территории Магаданской области не применяется |  |

Таблица Д.6. Справочник соответствия профилей и специальностей для МП

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **V002 Классификатор профилей оказанной медицинской помощи (ProfOt)** | | **V021 Классификатор медицинских специальностей (MedSpec)** | | |
| **Код** | **Наименование профиля медицинской помощи** | **Код** | **Наименование должности** | |
| **1** | хирургии (абдоминальной) | **90** | Хирургия | врач-хирург |
| **3** | акушерскому делу | **207** | Акушерское дело (средний медперсонал) | акушерка |
| **4** | аллергологии и иммунологии | **3** | Аллергология и иммунология | врач-аллерголог-иммунолог |
| **5** | анестезиологии и реаниматологии | **4** | Анестезиология-реаниматология | врач-анестезиолог-реаниматолог |
| **5** | анестезиологии и реаниматологии | **223** | Анестезиология и реаниматология | медицинская сестра - анестезист |
| **6** | бактериологии | **5** | Бактериология | врач-бактериолог |
| **7** | вирусологии | **6** | Вирусология | врач-вирусолог |
| **11** | гастроэнтерологии | **8** | Гастроэнтерология | врач-гастроэнтеролог |
| **12** | гематологии | **9** | Гематология | врач-гематолог |
| **13** | генетике | **10** | Генетика | врач-генетик |
| **14** | гериатрии | **11** | Гериатрия | врач-гериатр |
| **15** | гистологии | **215** | Лабораторная диагностика | фельдшер-лаборант |
| **16** | дерматовенерологии | **17** | Дерматовенерология | врач-дерматовенеролог |
| **17** | детской кардиологии | **18** | Детская кардиология | врач-детский кардиолог |
| **18** | детской онкологии | **19** | Детская онкология | врач-детский онколог |
| **18** | детской онкологии | **102** | Детская онкология-гематология | врач - детский онколог |
| **19** | детской урологии-андрологии | **20** | Детская урология-андрология | врач-детский уролог-андролог |
| **20** | детской хирургии | **21** | Детская хирургия | врач-детский хирург |
| **21** | детской эндокринологии | **22** | Детская эндокринология | врач-детский эндокринолог |
| **22** | диабетологии | **92** | Эндокринология | врач-эндокринолог |
| **23** | диетологии | **23** | Диетология | врач-диетолог |
| **28** | инфекционным болезням | **24** | Инфекционные болезни | врач-инфекционист |
| **29** | кардиологии | **25** | Кардиология | врач-кардиолог |
| **30** | колопроктологии | **28** | Колопроктология | врач-колопроктолог |
| **34** | клинической лабораторной диагностике | **26** | Клиническая лабораторная диагностика | врач клинической лабораторной диагностики |
| **35** | клинической микологии | **26** | Клиническая лабораторная диагностика | врач клинической лабораторной диагностики |
| **36** | клинической фармакологии | **27** | Клиническая фармакология | врач-клинический фармаколог |
| **37** | лабораторному делу | **217** | Лабораторное дело | лаборант |
| **38** | лабораторной диагностике | **215** | Лабораторная диагностика | фельдшер-лаборант |
| **40** | лабораторной генетике | **31** | Лабораторная генетика | врач-лабораторный генетик |
| **41** | лечебной физкультуре и спортивной медицине | **32** | Лечебная физкультура и спортивная медицина | врач по лечебной физкультуре/ врач по спортивной медицине |
| **42** | лечебному делу | **95** | Лечебное дело | врач-терапевт участковый |
| **42** | лечебному делу | **206** | Лечебное дело (средний медперсонал) | фельдшер |
| **43** | мануальной терапии | **33** | Мануальная терапия | врач мануальной терапии |
| **46** | медицинскому массажу | **228** | Медицинский массаж | медицинская сестра по массажу |
| **53** | неврологии | **35** | Неврология | врач-невролог |
| **54** | нейрохирургии | **36** | Нейрохирургия | врач-нейрохирург |
| **55** | неонатологии | **37** | Неонатология | врач-неонатолог |
| **56** | нефрологии | **38** | Нефрология | врач-нефролог |
| **57** | общей врачебной практике (семейной медицине) | **39** | Общая врачебная практика (семейная медицина) | врач общей практики (семейный врач) |
| **58** | общей практике | **224** | Общая практика | медицинская сестра врача общей практики (семейного врача) |
| **60** | онкологии | **41** | Онкология | врач-онколог |
| **61** | операционному делу | **222** | Операционное дело | операционная медицинская сестра |
| **62** | организации сестринского дела |  |  |  |
| **63** | ортодонтии | **43** | Ортодонтия | врач-ортодонт |
| **65** | офтальмологии | **46** | Офтальмология | врач-офтальмолог |
| **66** | паразитологии | **47** | Паразитология | врач-паразитолог |
| **67** | патологической анатомии | **48** | Патологическая анатомия | врач-патологоанатом |
| **68** | педиатрии | **49** | Педиатрия | врач-педиатр |
| **71** | профпатологии | **51** | Профпатология | врач-профпатолог |
| **75** | пульмонологии | **55** | Пульмонология | врач-пульмонолог |
| **76** | радиологии | **57** | Радиология | врач-радиолог |
| **76** | радиологии | **56** | Радиационная гигиена | врач по радиационной гигиене |
| **76** | радиологии | **58** | Радиотерапия | врач-радиотерапевт |
| **77** | ревматологии | **59** | Ревматология | врач-ревматолог |
| **78** | рентгенологии | **60** | Рентгенология | врач-рентгенолог |
| **79** | рефлексотерапии | **62** | Рефлексотерапия | врач-рефлексотерапевт |
| **81** | сердечно-сосудистой хирургии | **65** | Сердечно-сосудистая хирургия | врач-сердечно-сосудистый хирург |
| **82** | сестринскому делу | **219** | Сестринское дело | медицинская сестра |
| **83** | сестринскому делу в педиатрии | **221** | Сестринское дело в педиатрии | медицинская сестра |
| **84** | скорой медицинской помощи | **66** | Скорая медицинская помощь | врач скорой медицинской помощи |
| **84** | скорой медицинской помощи | **283** | Скорая и неотложная помощь | фельдшер (скорой медицинской помощи) |
| **85** | стоматологии | **69** | Стоматология общей практики | врач-стоматолог |
| **85** | стоматологии | **208** | Стоматология (средний медперсонал) | зубной врач |
| **85** | стоматологии | **68** | Стоматология детская | врач-стоматолог детский |
| **85** | стоматологии | **233** | Стоматология профилактическая | гигиенист стоматологический |
| **85** | стоматологии | **70** | Стоматология ортопедическая | врач-стоматолог-ортопед |
| **85** | стоматологии | **209** | Стоматология ортопедическая | зубной техник |
| **85** | стоматологии | **71** | Стоматология терапевтическая | врач-стоматолог-терапевт |
| **85** | стоматологии | **72** | Стоматология хирургическая | врач-стоматолог-хирург |
| **86** | стоматологии детской | **68** | Стоматология детская | врач-стоматолог детский |
| **87** | стоматологии профилактической | **233** | Стоматология профилактическая | гигиенист стоматологический |
| **88** | стоматологии ортопедической | **70** | Стоматология ортопедическая | врач-стоматолог-ортопед |
| **88** | стоматологии ортопедической | **209** | Стоматология ортопедическая | зубной техник |
| **89** | стоматологии терапевтической | **71** | Стоматология терапевтическая | врач-стоматолог-терапевт |
| **90** | стоматологии хирургической | **72** | Стоматология хирургическая | врач-стоматолог-хирург |
| **96** | сурдологии-оториноларингологии | **75** | Сурдология-оториноларингология | врач-сурдолог-оториноларинголог |
| **97** | терапии | **76** | Терапия | врач-терапевт |
| **98** | токсикологии | **77** | Токсикология | врач-токсиколог |
| **99** | торакальной хирургии | **78** | Торакальная хирургия | врач-торакальный хирург |
| **100** | травматологии и ортопедии | **79** | Травматология и ортопедия | врач-травматолог-ортопед |
| **105** | трансфузиологии | **80** | Трансфузиология | врач-трансфузиолог |
| **106** | ультразвуковой диагностике | **81** | Ультразвуковая диагностика | врач ультразвуковой диагностики |
| **108** | урологии | **84** | Урология | врач-уролог |
| **109** | физиотерапии | **87** | Физиотерапия | врач-физиотерапевт |
| **109** | физиотерапии | **227** | Физиотерапия | медицинская сестра по физиотерапии |
| **110** | фтизиатрии | **88** | Фтизиатрия | врач-фтизиатр |
| **111** | функциональной диагностике | **89** | Функциональная диагностика | врач функциональной диагностики |
| **111** | функциональной диагностике | **226** | Функциональная диагностика | медицинская сестра |
| **112** | хирургии | **90** | Хирургия | врач-хирург |
| **114** | хирургии (комбустиологии) | **90** | Хирургия | врач-хирург |
| **116** | челюстно-лицевой хирургии | **91** | Челюстно-лицевая хирургия | врач-челюстно-лицевой хирург |
| **122** | эндокринологии | **92** | Эндокринология | врач-эндокринолог |
| **123** | эндоскопии | **93** | Эндоскопия | врач-эндоскопист |
| **136** | акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) | **2** | Акушерство и гинекология | врач-акушер-гинеколог |
| **136** | акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) | **207** | Акушерское дело (средний медперсонал) | акушерка |
| **137** | акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) | **2** | Акушерство и гинекология | врач-акушер-гинеколог |
| **138** | вакцинации (проведению профилактических прививок) |  |  |  |
| **142** | дезинфектологии | **16** | Дезинфектология | врач-дезинфектолог |
| **147** | лечебной физкультуре | **230** | Лечебная физкультура | инструктор по лечебной физкультуре |
| **151** | медицинским осмотрам профилактическим |  |  |  |
| **158** | медицинской реабилитации | **104** | Физическая и реабилитационная медицина | Врач физической и реабилитационной медицины |
| **158** | медицинской реабилитации | **281** | Реабилитационное сестринское дело | медицинская сестра по реабилитации |
| **158** | медицинской реабилитации | **37** | Неонатология | врач-неонатолог |
| **158** | медицинской реабилитации | **35** | Неврология | врач-невролог |
| **158** | медицинской реабилитации | **19** | Детская онкология | врач-детский онколог |
| **158** | медицинской реабилитации | **41** | Онкология | врач-онколог |
| **158** | медицинской реабилитации | **45** | Оториноларингология | врач-оториноларинголог |
| **158** | медицинской реабилитации | **49** | Педиатрия | врач-педиатр |
| **158** | медицинской реабилитации | **79** | Травматология и ортопедия | врач-травматолог-ортопед |
| **158** | медицинской реабилитации | **9** | Гематология | врач-гематолог |
| **158** | медицинской реабилитации | **25** | Кардиология | врач-кардиолог |
| **158** | медицинской реабилитации | **18** | Детская кардиология | врач-детский кардиолог |
| **158** | медицинской реабилитации | **76** | Терапия | врач-терапевт |
| **158** | медицинской реабилитации | **32** | Лечебная физкультура и спортивная медицина | врач по лечебной физкультуре/ врач по спортивной медицине |
| **158** | медицинской реабилитации | **87** | Физиотерапия | врач-физиотерапевт |
| **158** | медицинской реабилитации | **62** | Рефлексотерапия | врач-рефлексотерапевт |
| **158** | медицинской реабилитации | **65** | Сердечно-сосудистая хирургия | врач-сердечно-сосудистый хирург |
| **158** | медицинской реабилитации | **36** | Нейрохирургия | врач-нейрохирург |
| **158** | медицинской реабилитации | **55** | Пульмонология | врач-пульмонолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **2** | Акушерство и гинекология | врач-акушер-гинеколог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **3** | Аллергология и иммунология | врач-аллерголог-иммунолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **39** | Общая врачебная практика (семейная медицина) | врач общей практики (семейный врач) |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **8** | Гастроэнтерология | врач-гастроэнтеролог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **17** | Дерматовенерология | врач-дерматовенеролог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **24** | Инфекционные болезни | врач-инфекционист |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **18** | Детская кардиология | врач-детский кардиолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **25** | Кардиология | врач-кардиолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **35** | Неврология | врач-невролог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **41** | Онкология | врач-онколог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **45** | Оториноларингология | врач-оториноларинголог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **46** | Офтальмология | врач-офтальмолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **49** | Педиатрия | врач-педиатр |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **55** | Пульмонология | врач-пульмонолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **65** | Сердечно-сосудистая хирургия | врач-сердечно-сосудистый хирург |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **76** | Терапия | врач-терапевт |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **79** | Травматология и ортопедия | врач-травматолог-ортопед |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **84** | Урология | врач-уролог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **90** | Хирургия | врач-хирург |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **92** | Эндокринология | врач-эндокринолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **206** | Лечебное дело (средний медперсонал) | фельдшер |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **207** | Акушерское дело (средний медперсонал) | акушер |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **208** | Стоматология (средний медперсонал) | зубной врач |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **283** | Скорая и неотложная помощь | фельдшер скорой медицинской помощи |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **219** | Сестринское дело | медицинская сестра |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **221** | Сестринское дело в педиатрии | медицинская сестра |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **224** | Общая практика | медицинская сестра врача общей практики (семейного врача) |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **68** | Стоматология детская | врач-стоматолог детский |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **69** | Стоматология общей практики | врач-стоматолог |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **70** | Стоматология ортопедическая | врач-стоматолог-ортопед |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **71** | Стоматология терапевтическая | врач-стоматолог-терапевт |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **72** | Стоматология хирургическая | врач-стоматолог-хирург |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **91** | Челюстно-лицевая хирургия | врач-челюстно-лицевой хирург |
| **160** | неотложной медицинской помощи | **22** | Детская эндокринология | врач-детский эндокринолог |
| **162** | оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации) | **45** | Оториноларингология | врач-оториноларинголог |
| **163** | оториноларингологии (кохлеарной имплантации) | **45** | Оториноларингология | врач-оториноларинголог |
| **166** | радиотерапии | **58** | Радиотерапия | врач-радиотерапевт |
| **166** | радиотерапии | **57** | Радиология | врач-радиолог |
| **167** | реаниматологии | **4** | Анестезиология-реаниматология | врач-анестезиолог-реаниматолог |
| **167** | реаниматологии | **223** | Анестезиология и реаниматология | медицинская сестра - анестезист |
| **168** | рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | **61** | Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение | врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению |
| **171** | стоматологии общей практики | **69** | Стоматология общей практики | врач-стоматолог |
| **181** | энтомологии |  |  |  |
| **182** | эпидемиологии | **94** | Эпидемиология | врач-эпидемиолог |
| **184** | акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) | **2** | Акушерство и гинекология | врач-акушер-гинеколог |
| **185** | остеопатии | **44** | Остеопатия | врач-остеопат |

Приложение Е. Мероприятия по проверке МЭК, МЭЭ и ЭКМП

Таблица Е.1. Структура файла с результатами экспертизы.

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| MED\_LIST | ZGLV | **О** | **S** | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | MED\_ACT | **ОМ** | **S** |  | Медицинские акты закрытые в данном отчетном периоде |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | CODE | **O** | **N(5)** | Уникальный код | Например, порядковый номер |
|  | VERSION | **O** | **T(5)** | Версия взаимодействия | 3.1 |
|  | DATE | **О** | **D** | Дата формирования файла |  |
|  | YEAR | **O** | **N(4)** | Отчетный год |  |
|  | MONTH | **O** | **N(2)** | Отчетный месяц |  |
|  | SMO | **О** | **T(5)** | СМО | Реестровый номер СМО, в соответствии с классификатором F002 |
|  | FILENAME | **О** | **T(50)** | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| **Медицинские акты** | | | | | |
| MED\_ACT | ACT\_ZGLV | **О** | **S** | Акт | Реквизиты акта |
|  | ZAP | **ОМ** | **S** | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи, вошедшие в данный акт |
| **Реквизиты акта** | | | | | |
| ACT\_ZGLV | ID\_ACT | **О** | **Т(36)** | Идентификатор акта | Уникально идентифицирует акт в пределах пакета. Идентификатор акта из ИС СМО |
|  | CODE\_MO | **О** | **T(6)** | Реестровый номер медицинской организации, в которой проводилась экспертиза, по которой подается данный акт | Заполняется в соответствии с классификатором F003 |
|  | N\_ACT | **О** | **T(20)** | Номер акта | Номер акта из информационной системы СМО |
|  | D\_ACT | **О** | **D** | Дата акта |  |
|  | S\_ACT | **У** | **D** | Дата отправки акта в МО |  |
|  | AGREE\_DATE\_ACT | **У** | **D** | Дата подписания акта МО |  |
|  | RECEIVE\_DATE\_ACT | **У** | **D** | Дата получения СМО подписанного акта МО | Формирование файла производится по дате получения СМО подписанного акта МО |
|  | V\_ACT | **О** | **N(2)** | Вид экспертизы | Заполняется в соответствии с Таблицы (см. таблицу E.4). На основе этого кода будут заполняться таблицы формы ПГ. |
|  | R\_ACT | **У** | **N(1)** | Ответ от МО по акту ЭКМП. | Возможны следующие значения:  1 - Согласован  2 – Не согласен. Протокол разногласий направлен в СМО.  3 – При не достижении согласования между МО и СМ направлена претензия в ТФОМС |
|  | SUM\_ACT | **О** | **N(15.2)** | Сумма санкций по акту | = SUM\_ACT\_PENALTY + SUM\_ACT\_NOPAYMENT |
|  | SUM\_ACT\_PENALTY | **У** | **N(15.2)** | Сумма штрафов по всем случаям в акте | = сумма всех <SLUCH-SUM\_PENALTY> в акте |
|  | SUM\_ACT\_NOPAYMENT | **У** | **N(15.2)** | Сумма неоплат (уменьшений в оплате) по всем случаям в акте | = сумма всех < SLUCH-SUM\_NOPAYMENT> в акте |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | **О** | **N(8)** | Номер позиции записи | Значение элемента N\_ZAP счета МО, по случаям которой проведена экспертиза |
|  | SCHET | **О** | **S** | Счёт | Информация о счёте МО, в который входит данная запись |
|  | Z\_SL | **О** | **S** | Законченный случай | Информация о законченном случае, включенном в данную запись. |
| **Счет** | | | | | |
| SCHET | VERSION | **O** | **T(5)** | Версия взаимодействия | 3.1 |
|  | CODE | **О** | **N(8)** | Код записи счета | Все реквизиты счета должны совпадать с реквизитами счета МО по случаям которого проведена экспертиза (в т.ч. и код записи счета по которому будет производиться идентификация) |
|  | CODE\_MO | **О** | **T(6)** | Реестровый номер медицинской организации (юридического лица). Должен быть равен значению в теге <ACT\_ZGLV-CODE\_MO> |
|  | YEAR | **O** | **N(4)** | Отчетный год счета |
|  | MONTH | **O** | **N(2)** | Отчетный месяц счета |
|  | NSCHET | **O** | **T(15)** | Номер счета |
|  | DSCHET | **O** | **D** | Дата счета |
|  | PLAT | **У** | **T(5)** | Плательщик. Реестровый номер СМО |
| **Законченный случай** | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | **У** | **Т(40)** | Сведения о законченном случае | Значение элемента IDCASE законченного случая.  Значение берется из счета МО. Обязательно заполняется для счетов версии 3.1 |
|  | SL | **ОМ** | **S** | Сведения о случае | Случаи лечения, вошедшие в данный акт. Список случаев, подвергнутых экспертизе из текущей записи (N\_ZAP) |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SL | SL\_ID | **O** | **T(40)** | Номер записи в реестре случаев | Для версии счетов 3.0 уникально идентифицирует случай в пределах Z\_SL  Для версии счетов 2.1 уникально идентифицирует случай в пределах реестра счетов (в версии 2.1 поле называлось IDCASE). |
|  | SUMV | **O** | **N(15.2)** | Сумма, выставленная к оплате | Сумма, выставленная к оплате по данному случаю.  Значение берется из счета МО. |
|  | OPLATA | **O** | **N(1)** | Тип оплаты | Заполняется СМО. Оплата случая оказания медпомощи (с учётом всех санкций):  1 – полная,  2 – полный отказ,  3 – частичный отказ. |
|  | SUMP | **O** | **N(15.2)** | Сумма, принятая к оплате | = SUMV минус сумма по результатам МЭК |
|  | DESCR | **У** | **Т(512)** | Описание экспертизы |  |
|  | SUM\_PENALTY | **У** | **N(15.2)** | Сумма штрафов | = сумма штрафа по тому дефекту, в котором тег  <DEFECT-IS\_SANK> = 1 |
|  | SUM\_NOPAYMENT | **У** | **N(15.2)** | Сумма неоплат (уменьшений в оплате) | = сумма неоплаты по тому дефекту, в котором тег  <DEFECT-IS\_SANK> = 1 |
|  | IS\_DISSECT | **У** | **N(1)** | Факт вскрытия по случаю с летальным исходом | 0 – вскрытие не производилось,  1 – вскрытие производилось |
|  | DISSECT | **У** | **S** | Сведения о факте вскрытия | Заполняется обязательно, если IS\_DISSECT = 1,  не подается, если IS\_DISSECT = 0 |
|  | DEFECT | **УМ** | **S** | Сведения о всех дефектах по данному случаю | Элемент заполняется по всем проведенным по случаю экспертизам. |
|  | COMENTSL | **У** | **T(250)** | Служебное поле |  |
| **Сведения о вскрытии при летальном исходе** | | | | | |
| DISSECT | DEATH\_DS1 | **О** | **T(10)** | Код заболевания | Указывается код основного заболевания (первоначальная причина смерти) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики |
|  | DEATH\_DS2 | **О** | **T(10)** | Код осложнения | Указывается код осложнения (основного заболевания) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики |
|  | DEATH\_DS3 | **О** | **T(10)** | Код заболевания | Указывается код сопутствующего заболевания из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики |
|  | VARIANCE\_CAT | **О** | **N(1)** | Категория расхождения диагнозов | Заполняется кодом категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (см. таблицу Е.2) |
|  | VARIANCE\_REASON | **УМ** | **S** | Сведения о причинах расхождения диагнозов | Заполнение обязательно, если VARIANCE\_CAT не равно 0. (см. таблицу Е.3) |
| **Сведения о причинах расхождения диагнозов** | | | | | |
| VARIANCE\_REASON | VARIANCE | **О** | **Т(10)** | Причина расхождения диагнозов | Код причины расхождения диагнозов (см. таблицу Е.3) |
| **Сведения о финансовой санкции** | | | | | |
| DEFECT | S\_CODE | **О** | **Т(36)** | Идентификатор финансовой санкции | Уникален в пределах случая. Заполняется СМО. Кол-во тегов DEFECT равно количеству дефектов, обнаруженных по данному случаю. |
|  | S\_SUM | **О** | **N(15.2)** | Финансовая санкция | Взаимосвязано с элементом IS\_SANK:   1. если IS\_SANK = 0, S\_SUM = 0.00 2. если IS\_SANK = 1, S\_SUM равно сумме примененной финансовой санкции. |
|  | EXPERT | **У** | **T(14)** | Код эксперта ЭКМП | Заполняется обязательно в случае проведения ЭКМП |
|  | S\_OSN | **У** | **N(3)** | Код основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа | Заполняется по региональному справочнику на основе F014 «Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи» |
|  | IS\_SANK | **О** | **N(1)** | Признак наличия санкции по данному дефекту | Возможны следующие значения:  0 - по данному дефекту не была применена санкция или отсутствуют основания для отказа в (частичной) оплате и/или для наложения штрафа,  1 - была применена санкция.  При наличии нескольких дефектов по случаю один из них («дефект с максимальным снятием»), по которому была применена санкция,  необходимо отметить данным признаком. |
|  | S\_COM | **У** | **T(250)** | Комментарий | Описание ошибки |

Таблица Е.2. Справочник категорий расхождения диагнозов.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | Расхождений нет |
| 1 | I категория:  В данной МО правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка (нередко допущенная еще во время предыдущих обращений больного за МП в другие МО) уже не повлияла в этом стационаре на исход болезни.  Главный критерий I категории расхождения диагнозов – объективная невозможность установления верного диагноза в данном МО.  Причины расхождения диагнозов по I категории всегда объективные. |
| 2 | II категория:  Правильный диагноз в данном МО был возможен, однако диагностическая ошибка, возникшая по объективным или субъективным причинам, существенно не повлияла на исход заболевания.  Часть случаев расхождения диагнозов по II категории является следствием объективных трудностей диагностики (но не переводится при этом в I категорию), а часть – субъективных причин. |
| 3 | III категория:  Правильный диагноз в данном МО был возможен, и диагностическая ошибка повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, т. е. привела к недостаточному (неполноценному) или неверному лечению, что сыграло решающую роль в смертельном исходе заболевания.  Причины диагностической ошибки при расхождении диагнозов по III категории также могут быть как объективными, так и субъективными |

Таблица Е.3. Справочник причин расхождения диагнозов.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | Кратковременность пребывания больного в МО (краткость пребывания). Для большинства заболеваний нормативный срок диагностики составляет 3 суток, но для острых заболеваний, требующих экстренной, неотложной, интенсивной терапии, в том числе случаев ургентной хирургии, этот срок индивидуален и может быть равен часам и минутам (объективные причины) |
| 1 | Трудность диагностики заболевания: использован весь спектр имеющихся методов диагностики, но диагностические возможности данного медицинского учреждения, атипичностъ и стертость проявлений болезни, редкость данного заболевания не позволили поставить правильный диагноз (объективные причины) |
| 2 | Тяжесть состояния больного: диагностические процедуры полностью или частично были невозможны, так как их проведение могло ухудшить состояние больного (имелись объективные противопоказания) (объективные причины) |
| 3 | Недостаточное обследование больного (субъективные причины) |
| 4 | Недоучет анамнестических данных (субъективные причины) |
| 5 | Недоучет клинических данных (субъективные причины) |
| 6 | Недоучет или переоценка данных лабораторных, R и других методов исследования (субъективные причины) |
| 7 | Недоучет или переоценка заключения консультанта (субъективные причины) |
| 8 | Неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза (субъективные причины) |

Таблица Е.4. Справочник видов экспертиз СМО/ТФОМС

| Место проведения | Название экспертизы | | | Код экспертизы (F006 Классификатор видов контроля (VidExp) | Соответствие форме ЗПЗ (номер таблицы) | Соответствие форме ЗПЗ (номер строки в соответствующей таблице) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| СМО | МЭЭ | Плановая | плановая МЭЭ методом случайной выборки | 21 | 6 | 1 гр.10-16 |
| тематическая МЭЭ | 20 | х | х |
| Целевая | Целевая медико-экономическая экспертиза по поводу повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение тридцати дней - при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи | 22 | 6 | 1 гр.3-9 |
| целевая МЭЭ по жалобе от застрахованного лица или его представителя | 23 | 6 | 2.2 гр.3-9 |
| Целевая медико-экономическая экспертиза госпитализации застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в плановой форме в стационаре (структурном подразделении стационара) другого профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи | 29 | 6 | 2.5 гр.2 |
| Целевая медико-экономическая экспертиза оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением противоопухолевой терапии | 27 | 6 | 2.3 гр.2,3,6-9 |
| Целевая МЭЭ по случаям несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение (далее-ДН) застрахованных лиц, которым впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено ДН, а также по случаям несоблюдения периодичности осмотров граждан, установленной порядком и периодичностью проведения ДН и перечнем включаемых в них исследований | 28 | 6 | 2.4 гр.2,3,5 |
| ЭКМП | Плановая | плановая ЭКМП методом случайной выборки | 31 | 8 | 1 гр. 10-16 |
| тематическая ЭКМП | 30 | 8 | 3 гр. гр.10-16 (для СМО) |
| Целевая | Целевая экспертиза качества медицинской помощи по поводу повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение тридцати дней - при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи) | 36 | 8 | 2.1 гр.3-9 (для СМО) |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по жалобе от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации | 32 | 8 | 2.2 гр.3-9 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям выявления по результатам целевой и тематической медико-экономической экспертизы нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология". | 42 | 8 | 2.3 гр.3-9 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям с летальным исходом | 33 | 8 | 2.4 гр.3,6-9 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания | 34 | Х | Х |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей | 35 | Х | Х |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы | 37 | 8 | X |
| Очная | очная ЭКМП | 38 | Х | Х |
| ТФОМС | МЭК | Плановая | плановый МЭК | 10 | 5 | 1 гр.10-16 |
| МЭК по профилю «онкология» | 13 | 5 | 1.1 гр.10-16 |
| По претензии МО | Повторный МЭК в случае несогласия и подачи претензии МО | 15 | 5 | 2.2 гр.17-23 |
| Повторный МЭК в случае несогласия и подачи претензии МО по профилю «онкология» | 16 | 5 | 2.2.1 гр.17-23 |
| По другим причинам | Повторный МЭК по другим причинам | 12 | 5 | 2.3 гр. 17-23 |
| Повторный МЭК по профилю "Онкология" | 17 | 5 | 2.3.1 гр.17-23 |
| МЭЭ | Плановая | плановая МЭЭ | 20 | 6 | 1 гр.10-16 |
| повторная МЭЭ | 24 | 6 | 3 гр.17-23 |
| ЭКМП | Плановая | плановая ЭКМП методом случайной выборки | 31 | 8 | 1 гр.10-16 |
| тематическая ЭКМП | 30 | 8 | 3 гр.10-16 |
| повторная ЭКМП | 39 | 8 | 4 гр. 17-23 |
| Целевая | Целевая экспертиза качества медицинской помощи по поводу повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания (в течение тридцати дней - при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи) | 36 | 8 | 2.1 гр.17-23 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по жалобе от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации | 32 | 8 | 2.2 гр.17-23 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям выявления по результатам целевой и тематической медико-экономической экспертизы нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология". | 42 | 8 | 2.2.1 гр.17-23 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям с летальным исходом | 33 | 8 | 2.4 гр.17,20--23 |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания | 34 | Х | Х |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей | 35 | Х | Х |
| Целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы | 37 | 8 | 2.3 гр.3,5 |
| Очная | очная ЭКМП | 38 | Х | Х |
| ТФОМС/СМО | ЭКМП | Мультидисцип-линарная целевая | Мультидисциплинарная целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаю жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи | 47 | X | X |
|  |  | Мультидисциплинарная целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летальных исходов с кодами диагнозов по МКБ-10: I20.0, I21-I24, I60-I63, G45-G46, J12-J18, C50, C61 | 48 | X | X |
|  |  | Мультидисциплинарная целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей | 49 | X | X |

Таблица Е.5. Структура файла обработки реестра счета при проведении МЭК

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи) | | | | | |
| ZL\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла | Информация о передаваемом файле |
|  | SCHET | О | S | Счет | Информация о счете |
|  | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| Заголовок файла | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | Текущей редакции соответствует значение "3.1". |
|  | DATA | О | D | Дата | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(26) | Имя файла | Имя файла без расширения. |
| Счет | | | | | |
| SCHET | YEAR | О | N(4) | Отчетный год |  |
|  | MONTH | О | N(2) | Отчетный месяц |  |
|  | NSCHET | О | T(15) | Номер счета |  |
|  | DSCHET | О | D | Дата выставления счета | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | SUMMAV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная на оплату |  |
|  | SUMMAP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате |  |
|  | SAN\_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК. |
|  | SANK\_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ) | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ. |
|  | SANK\_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП) | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП. |
| Записи | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(8) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте |  |
|  | Z\_SL | О | S | Сведения о законченном случае | Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи |
| Сведения о пациенте | | | | | |
| PACIENT | ID\_PAC | О | T(36) | Код записи о пациенте | Возможно использование уникального идентификатора (учетного кода) пациента.  Необходим для связи с файлом персональных данных. |
|  | VPOLIS | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | [F008](#P8694) Приложения А |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | У | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Заполняется в соответствии со справочником [F002](#P7601) Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться. |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса |  |
| Сведения о законченном случае | | | | | |
| Z\_SL | IDCASE | О | N(11) | Номер записи в реестре случаев |  |
|  | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты медицинской помощи | Классификатор способов оплаты медицинской помощи [V010](#P6226) |
|  | SL | ОМ | S | Сведения о случае | Может указываться несколько раз для случаев с внутрибольничным переводом при оплате по КСГ, обращениях по заболеваниям в амбулаторных условиях. |
|  | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате |  |
|  | OPLATA | О | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи:  0 - не принято решение об оплате  1 - полная оплата;  2 - полный отказ;  3 - частичный отказ. |
|  | SUMP | О | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате | Сумма, принятая к оплате территориальным фондом ОМС, которому предъявлен счет. |
|  | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях | Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая. |
|  | SANK\_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по законченному случаю | Итоговые санкции определяются на основании санкций, описанных в элементе SANK. |
|  | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле |  |
| Сведения о случае | | | | | |
| SL | SL\_ID | О | T(36) | Идентификатор | Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая. |
|  | NHISTORY | О | T(50) | Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи |  |
|  | ED\_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты медицинской помощи |  |
|  | TARIF | У | N(15.2) | Тариф |  |
| Сведения о санкциях | | | | | |
| SANK | S\_CODE | О | T(36) | Идентификатор санкции | Уникален в пределах законченного случая. |
|  | S\_SUM | О | N(15.2) | Сумма финансовой санкции | При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0 |
|  | S\_TIP | О | N(2) | Код вида контроля | Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля [F006](#P8586), Приложение А |
|  | SL\_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S\_SUM не равна 0 |
|  | S\_OSN | У | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты | Обязательно к заполнению в соответствии с [F014](#P9004) (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S\_SUM не равна 0 |
|  | DATE\_ACT | У | D | Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП | Не подлежит заполнению при запросе проведения соответствующего вида экспертизы |
|  | NUM\_ACT | У | T(30) | Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП | Не подлежит заполнению при запросе проведения соответствующего вида экспертизы |
|  | CODE\_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи | Обязательно к заполнению в соответствии с [F004](#P8309) (Реестр экспертов качества медицинской помощи, Приложение А) для экспертиз качества медицинской помощи (S\_TIP>=30). Не подлежит заполнению при запросе проведения ЭКМП |
|  | S\_COM | У | T(250) | Комментарий | Комментарий к санкции. |
|  | S\_IST | О | N(1) | Источник | 1 - ТФОМС1 к МО,  Указание кода вида контроля, относящегося к МЭЭ или ЭКМП, с источником (S\_IST) "2" означает запрос проведения соответствующего вида экспертизы. |

Приложение Ж. Виды, форматы и правила наименования файлов в ИСЗЛ

**Основные особенности формирования файла**

1. Наименования элементов должны соответствовать структурам файла – Таблицы.

2. Пустые элементы (теги) в файл не включаются.

3. Значения полей

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

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

У – условно - обязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается.

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

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

3.2. В столбце «Формат» для каждого элемента указывается – символ формата и в скобках максимальная длина элемента (Разделитель целой и дробной части для чисел – точка). Символы формата соответствуют вышеописанным обозначениям:

Т(х) – <текст>;

N(х) – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

ID – <идентификатор>;

DT – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД ЧЧ:ММ:CC;

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

3.3. В столбце «Наименование» указывается наименование элемента.

4. Особенности кодирования некоторых символов в файлах формата XML:

|  |  |
| --- | --- |
| Символ | Способ кодирования |
| двойная кавычка (") | &quot; |
| одинарная кавычка (') | &apos; |
| левая угловая скобка (<) | &lt; |
| правая угловая скобка (>) | &gt; |
| амперсант (&) | &amp; |

Для обмена информацией используется кодировка utf-8.

**Диспансерное наблюдение**

**Состав сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации, на идентификацию страховой принадлежности**

Параметры передаваемого пакета

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “IDENTIFICATION\_DN” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| IDENTIFICATION\_DN | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  IDNNi\_YYMMDDN.XML, где  IDN – Константа;  Ni – реестровый номер МО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | MCOD | О | T(6) | Код МО | По справочнику F003 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | ID\_PAC | O | GUID | Идентификатор ЗЛ |  |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | IM | O | T(40) | Имя |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество |  |
|  | W | O | N(1) | Пол | По справочнику V005 |
|  | DR | O | D | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | По справочнику F011 |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность |  |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность |  |
|  | VPOLIS | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | По справочнику F008 |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | SMO | У | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС | СНИЛС с разделителями. |

**Состав сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых сроках диспансерного наблюдения**

Параметры передаваемого пакета

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “DN\_LIST” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| DN\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  DNNi\_YYMMDDN.XML, где  DN – Константа;  Ni – реестровый номер СМО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | MCOD | О | T(6) | Код МО | По справочнику F003 |
|  | SMO | O | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | ID\_PAC | O | GUID | Идентификатор пациента |  |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента |  |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |  |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | По справочнику F008 |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС | СНИЛС с разделителями. |
|  | CONTACTS | УМ | S | Контакты |  |
|  | DN | OМ | S | Информация о диспансерном наблюдении |  |
| **Контакты** | | | | | |
| CONTACTS | CONTACT | О | T(250) | Контакт |  |
|  | TYPE | О | N(1) | Тип контакта | 1 – Домашний адрес  2 – E-mail  3 - Сотовый телефон  4 - Домашний телефон |
| **Информация о диспансерном наблюдении** | | | | | |
| DN | DN\_ID | O | GUID | Идентификатор записи о ДН |  |
|  | DATE\_ BEGIN | О | D | Дата постановки на диспансерное наблюдение |  |
|  | DATE\_OUT | У | D | Дата снятия с диспансерного наблюдения | Обязательно в случае снятия с учёта |
|  | DS | О | T(10) | Диагноз | Код заболевания по МКБ-10 |
|  | MO | Y | N(6) | Код МО, которая поставила на ДН | По справочнику |
|  | SNILS\_MR | О | T(14) | СНИЛС мед. работника, осуществляющего ДН | СНИЛС с разделителями. |
|  | SPEC | У | N(3) | Специальность мед. работника, осуществляющего ДН | По справочнику V021 |
|  | PRESENCES | УМ | S | Информация о планировании диспансерного приёма |  |
| **Информация о планировании диспансерного приёма** | | | | | |
| PRESENCES | PRESENCE\_ID | O | GUID | Идентификатор плановой записи |  |
|  | DATE\_PLAN | О | D | Дата планируемого приёма |  |
|  | PLACE | О | N(1) | Планируемое место проведения диспансерного приёма | 0 – в МО  1 – на дому |
|  | MO\_P | У | N(6) | Код МО, где будет проводиться ДН | Обязательно, если PLACE = 0 |

**Состав сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц о планируемых диспансерных осмотрах**

Параметры передаваемого пакета

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “INFORMING\_DN” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| INFORMING\_DN | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  INFDNi\_YYMMDDN.XML, где  INFD – Константа;  Ni – реестровый номер СМО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | SMO | У | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | FAM | O | T(40) | Фамилия пациента |  |
|  | IM | O | T(40) | Имя пациента |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество пациента |  |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DS | О | T(10) | Диагноз | Код заболевания по МКБ-10 |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | По справочнику F008 |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DATA\_INF | O | D | Дата информирования |  |
|  | F\_INF | O | N(1) | Способ информирования | 1 - Лично  2 - Почта России  3 - По телефону  4 – E-mail  5 – СМС  6 – Мессенджеры  7 - иное |
|  | N\_INF | У | T(50) | Адрес/email/номер письма/номер телефона | В зависимости от значения поля F\_INF |
|  | TIP\_INFO | O | N(1) | Тип информирования | 1 – первичное информирование;  2 – вторичное информирование. |

**Состав сведений после прохождения идентификации на страховую принадлежность**

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “IDENTIFICATION\_DN” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| IDENTIFICATION\_RESULT\_DN | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  IRDNi\_YYMMDDN.XML, где  IRD – Константа;  Ni – реестровый номер МО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | MCOD | О | T(6) | Код МО | По справочнику F003 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | ID\_PAC | O | GUID | Идентификатор ЗЛ |  |
|  | MO | У | Т(5) | МО прикрепления | По справочнику F003 |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | SMO | У | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
|  | ERROR | У | T(250) | Текст ошибки |  |

**Направления и госпитализация**

**Состав сведений о пациентах, переведенных в пределах МО в другое отделение, или выбывших из МО, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях**

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

MOTIH \_MOXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

MOTIH – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,

MO – константа,

XXXXX - код МО,

YYYYMM – дата создания файла,

NN - номер выгрузки на дату создания файла (01 - первая и т.д.).

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “MOTION\_IN\_HOSPITAL”, |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | |
| MOTION\_IN\_HOSPITAL | O | **S** | Информация о движении в отделении |  |
| **Корневой элемент** | | | | |
| header | O | **S** | Заголовок |  |
| body | O | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | |
| MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | По справочнику F003 |
| TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert, Update, Delete |
| **Основная часть** | | | | |
| HOSPITALISATION\_DATE | O | D | Дата госпитализации |  |
| MED\_CARD\_NUMBER | О | T(50) | Номер истории болезни |  |
| BRANCH | У | T(16) | Код подразделения МО, госпитализирующей пациента | Указывается при наличии |
| DIVISION | O | T(16) | Код отделения МО, госпитализирующей пациента |  |
| V020\_STRUCTURE\_BED | О | N | Профиль койки по V020, куда направлен пациент |  |
| DATE\_IN | O | D | Дата поступления в отделение |  |
| DATE\_OUT | У | D | Дата выписки (из отделения) | Обязательно для заполнения, если  TYPE\_MOT =2 |
| TYPE\_MOT | O | N | Тип пакета | 1 – Перевод в другое отделение;  2 - Выписка |
| USL\_OK | У | N | Условия оказания мед. помощи | По справочнику V006 |
| OUTCOME | У | N | Исход | Улучшение ="1",  Без динамики ="2",  Ухудшение ="3"  Обязательно для заполнения, если  TYPE\_MOT =2 |

**Состав сведений о госпитализации**

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

HOSP \_MOXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

HOSP – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,

MO – константа,

XXXXX - код МО,

YYYYMM – дата создания файла,

NN - номер выгрузки на дату создания файла (01 - первая и т.д.).

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “HOSPITALISATION” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | |
| HOSPITALISATION | O | **S** | Информация о госпитализации |  |
| **Корневой элемент** | | | | |
| header | O | **S** | Заголовок |  |
| body | O | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | |
| MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | По справочнику F003 |
| TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert или Update или Delete |
| **Основная часть** | | | | |
| FORM\_MEDICAL\_CARE | O | N | Форма оказания МП | По справочнику V014 |
| REFERRAL\_NUMBER | У | T(21) | Номер направления | Уникальный номер направления в рамках МО и текущего года. Обязательно при  FORM\_MEDICAL\_CARE = 3 |
| REFERRAL\_DATE | У | D | Дата направления | Дата выдачи направления. Обязательно при  FORM\_MEDICAL\_CARE = 3 |
| REFERRAL\_MO | У | T(6) | Реестровый номер МО, направившей на госпитализацию | По справочнику F003.  Обязательно при  FORM\_MEDICAL\_CARE = 3 |
| MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, госпитализирующей пациента | По справочнику F003 |
| BRANCH | У | T(9) | Код подразделения МО, госпитализирующей пациента |  |
| DIVISION | O | T(12) | Код отделения МО, госпитализирующей пациента |  |
| HOSPITALISATION\_DATE | O | D | Дата госпитализации |  |
| HOSPITALISATION\_TIME | У | DT | Время госпитализации |  |
| POLICY\_TYPE | У | N | Тип документа, подтверждающего факт страхования | По справочнику F008.  Обязательно при  FORM\_MEDICAL\_CARE = 3 |
| POLIS\_SERIAL | У | T(16) | Серия документа, подтверждающего факт страхования | Указывается для полисов старого образца при наличии |
| POLIS\_NUMBER | У | T(16 | Номер документа, подтверждающего факт страхования | Обязательно при  FORM\_MEDICAL\_CARE = 3 |
| SMO | У | T(5) | Наименование СМО | По справочнику F002 |
| LAST\_NAME | O | T(32) | Фамилия |  |
| FIRST\_NAME | O | T | Имя |  |
| FATHER\_NAME | У | T(32) | Отчество |  |
| SEX | O | N | Пол | По справочнику V005 |
| BIRTHDAY | O | D | Дата рождения |  |
| USL\_OK | У | N | Условия оказания мед. помощи | По справочнику V006 |
| V020\_STRUCTURE\_BED | O | N | Профиль койки по V020, куда направлен пациент |  |
| MED\_CARD\_NUMBER | О | T(50) | Номер карты стационарного больного |  |
| MKB | O | T(5) | Код диагноза по МКБ | Классификатор МКБ-10 |
| VMP\_DATE | У | D | Дата талона ВПМ |  |
| VMP\_NUMBER | У | N | Номер талона ВМП |  |
| VID\_VMP | У | T(12) | Вид высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018.  Заполняется в обязательном порядке при VMP\_DATE <> null |
| METOD\_VMP | У | T(3) | Метод высокотехнологичной медицинской помощи | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019.  Заполняется в обязательном порядке при VMP\_DATE <> null |

**Состав сведений о направлении на госпитализацию**

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

HOSPR \_MOXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

HOSPR – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,

MO – константа,

XXXXX - код МО,

YYYYMM – дата создания файла,

NN - номер выгрузки на дату создания файла (01 - первая и т.д.).

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “HOSPITALISATION\_REFERRAL” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Таблица 1. Направление на госпитализацию

| **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | | |
| HOSPITALISATION\_REFERRAL | O | **S** | Направление на госпитализацию |  |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| header | O | **S** | Заголовок |  |
| body | O | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | | |
| TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert |
| MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | из классификатора F003 |
| MO\_TO | O | T(6) | Реестровый номер МО, кому направлен пакет | из классификатора F003 |
| **Основная часть** | | | | | |
| REFERRAL\_NUMBER | O | T(21) | Номер направления | Уникальный номер направления в рамках МО и текущего года |
| REFERRAL\_DATE | O | D | Дата направления | Дата выдачи направления |
| HOSPITALISATION\_TYPE | O | N | Форма оказания МП | По справочнику V014 |
| BRANCH\_FROM | У | T(16) | Код подразделения МО, направившей на госпитализацию |  |
| VMP\_DATE | У | D | Дата талона ВПМ |  |
| VMP\_NUMBER | У | N | Номер талона ВМП |  |
| BRANCH\_TO | У | T(16) | Код подразделения МО, куда направлен пациент |  |
| DIVISION\_TO | O | T(16) | Код отделения МО, куда направлен пациент |  |
| V020\_STRUCTURE\_BED | О | N | Профиль койки, куда направлен пациент | По справочнику V020 |
| MKB | O | T(5) | Код диагноза по МКБ | Классификатор МКБ-10 |
| PLANNED\_DATE | O | D | Плановая дата госпитализации |  |
| USL\_OK | У | N | Условия оказания мед. помощи | По справочнику V006 |
| DOC\_CODE | O | N | Код врача, выписавшего направление на госпитализацию | Региональный справочник |
| POLICY\_TYPE | O | N | Тип документа, подтверждающего факт страхования | По справочнику F008 |
| POLIS\_SERIAL | У | T(16) | Серия документа, подтверждающего факт страхования | Указывается для полисов старого образца при наличии |
| POLIS\_NUMBER | O | T(16) | Номер документа, подтверждающего факт страхования |  |
| SMO | O | T(5) | Наименование СМО | из классификатора F002 |
| LAST\_NAME | O | T(32) | Фамилия |  |
| FIRST\_NAME | O | T(32) | Имя |  |
| FATHER\_NAME | У | T(32) | Отчество | Указывается при наличии |
| SEX | O | N | Пол | По справочнику V005 |
| BIRTHDAY | O | D | Дата рождения |  |
| PHONE | O | T(128) | Контактный телефон | Номер телефона с кодом города |
| ANOTHER\_REGION | O | N | Направление в другой регион | 0 – нет,  1 - да |

**Состав сведений об аннулировании госпитализации**

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

CHOSP \_MOXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

CHOSP – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,

MO – константа,

XXXXX - код МО,

YYYYMM – дата создания файла,

NN - номер выгрузки на дату создания файла (01 - первая и т.д.).

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “CANCEL\_HOSPITALISATION” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | |
| CANCEL\_HOSPITALISATION | O | **S** | Информация об отмене госпитализации |  |
| **Корневой элемент** | | | | |
| header | O | **S** | Заголовок |  |
| body | O | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | |
| MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | из классификатора F003 |
| TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert |
| **Основная часть** | | | | |
| DATE | O | D | Дата госпитализации |  |
| MED\_CARD\_NUMBER | О | T(50) | Номер истории болезни |  |
| HOSPITALISATION\_DIVISION | O | T(16) | Код отделения МО, госпитализирующей пациента |  |
| BRANCH | У | T(16) | Код подразделения МО, сделавший отказ | Указывается при наличии |
| REASON | O | N | Причина отмены | 0 - неявка на госпитализацию;  1 - Отсутствие полного пакета документов;  2 - Инициативный отказ; 3 – Смерть;  4 – Прочие;  5 - Перевод в другое МО |
| CANCEL\_SOURSE | O | N | Источник аннулирования | 0 - Страховые МО;  1 - МО, оказывающие помощь в стационарных условиях;  2 - МО, оказывающие помощь в амбулаторных условиях;  3 - ФОНД |
| DATE\_CANCEL | O | D | Дата отмены |  |
| CODE\_ORG | O | N | Реестровый номер источника аннулирования | Зависит от CANCEL\_SOURSE |
| CANCEL\_DESCRIPTION | У | T(4096) | Описание отказа |  |

**Состав сведений об аннулировании направления на госпитализацию**

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

CHOSPR \_MOXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

CHOSPR – постоянный символ (латинская буква), описывающие тип файла,

MO – константа,

XXXXX - код МО,

YYYYMM – дата создания файла,

NN - номер выгрузки на дату создания файла (01 - первая и т.д.).

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “CANCEL\_HOSPITALISATION\_REFERRAL” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

**Структура файла:**

| **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | |
| CANCEL\_HOSPITALISATION\_REFERRAL | O | **S** | Отмена направления на госпитализацию |  |
| **Корневой элемент** | | | | |
| header | O | **S** | Заголовок |  |
| body | O | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | |
| MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | По справочнику F003 |
| TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert – аннулирование направления  Delete – удаление аннулирования |
| MO\_TO | O | T(6) | Реестровый номер МО, кому направлен пакет | По справочнику F003 |
| **Основная часть** | | | | |
| REFERRAL\_NUMBER | O | T(21) | Номер направления | Уникальный номер направления в рамках МО и текущего года |
| DATE | O | D | Дата направления | Дата выдачи направления |
| REFERRAL\_MO | O | T(6) | Реестровый номер МО, направившей на госпитализацию | По справочнику F003 |
| BRANCH | У | T(16) | Код подразделения МО, сделавший отказ | Указывается при наличии |
| REASON | O | N | Причина отмены | 0 - неявка на госпитализацию;  1 - Отсутствие полного покета документов;  - Инициативный отказ;  3 – Смерть;  4– Прочие;  5 - Перевод в другое МО. |
| CANCEL\_SOURSE | O | N | Источник аннулирования | 0 - Страховые МО;  1 - МО, оказывающие помощь в стационарных условиях;  2 - МО, оказывающие помощь в амбулаторных условиях;  3 - ФОНД |
| CODE\_ORG | O | N | Реестровый номер источника аннулирования | Зависит от CANCEL\_SOURSE |
| DATE\_CANCEL | O | D | Дата отмены |  |
| CANCEL\_DESCRIPTION | У | T(4096) | Описание отказа |  |

**Профмероприятия**

**Состав сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации, на идентификацию страховой принадлежности**

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имя параметра | Описание | Примечание |
| app\_id: | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| user\_id | Имя пользователя |  |
| type: | Тип пакета | “IDENTIFICATION\_PM” |
| message\_id: | Идентификатор пакета |  |
| content\_encoding | Кодировка | utf-8 |
| content\_type: | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| IDENTIFICATION\_PM | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  IDPNi\_YYMMDDN.XML, где  IDP – Константа;  Ni – реестровый номер МО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | MCOD | О | T(6) | Код МО | По справочнику F003 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | ID\_PAC | O | GUID | Идентификатор ЗЛ |  |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | IM | O | T(40) | Имя |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество |  |
|  | W | O | N(1) | Пол | По справочнику V005 |
|  | DR | O | D | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | ENP | У | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность | По справочнику F011 |
|  | DOCSER | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность |  |
|  | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность |  |
|  | VPOLIS | О | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | По справочнику F008 |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | SMO | У | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС | СНИЛС с разделителями. |

**Состав сведений о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации**

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имя параметра | Описание | Примечание |
| app\_id: | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| user\_id | Имя пользователя |  |
| type: | Тип пакета | “PROF\_LIST” |
| message\_id: | Идентификатор пакета |  |
| content\_encoding | Кодировка | utf-8 |
| content\_type: | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| PROF\_LIST | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  PROFNiMNp\_YYMMDDN.XML, где  PROF – Константа;  Ni – реестровый номер СМО;  M – реквизит, определяющий организацию получателя – медицинскую организацию;  Np – реестровый номер медицинской организации;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | MCOD | О | N(5) | Код МО | По справочнику F003 |
|  | SMO | О | T(6) | Код СМО | По справочнику F002 |
| **Данные** | | | | | |
| ZL | ID\_PAC | O | GUID | Идентификатор |  |
|  | FAM | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | IM | O | T(40) | Имя |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество |  |
|  | DR | O | D | Дата рождения | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | 1 – полис ОМС  2 – Временное свидетельство  3 – Полис ОМС единого образца  4 – Состояние на учёте без полиса ОМС  5 – Состояние на учёте без временного свидетельства при приёме заявления в иную организацию |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | SNILS | У | T(14) | СНИЛС пациента или представителя | СНИЛС с разделителями. Указывается при наличии. |
|  | CONTACTS | УМ | S | Контакты |  |
|  | PROF | О | S | Информация о планируемом проф. мероприятии |  |
| Контакты | | | | | |
| CONTACTS | CONTACT | О | T(250) | Контакт |  |
|  | TYPE | О | N(1) | Тип контакта | 1 – Домашний адрес  2 – E-mail  3 - Сотовый телефон  4 -Домашний телефон |
| Информация о планируемом проф. мероприятии | | | | | |
| PROF | YEAR | O | N(4) | Год прохождения ПМ |  |
|  | MONTH | O | N(2) | Месяц прохождения ПМ |  |
|  | TYPE | O | N(1) | Тип | 0 – добавить  1 – редактировать  2 – удалить |
|  | IDDT | O | T(3) | Код типа ПМ | По справочнику V016 |

**Состав сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц о планируемых диспансерных осмотрах**

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имя параметра | Описание | Примечание |
| app\_id: | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| user\_id | Имя пользователя |  |
| type: | Тип пакета | “INFORMING\_PM” |
| message\_id: | Идентификатор пакета |  |
| content\_encoding | Кодировка | utf-8 |
| content\_type: | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| INFORMING\_PM | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  INFPNi\_YYMMDDN.XML, где  INFP – Константа;  Ni – реестровый номер СМО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | SMO | У | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | FAM | O | T(40) | Фамилия |  |
|  | IM | O | T(40) | Имя |  |
|  | OT | У | T(40) | Отчество |  |
|  | DR | O | D | Дата рождения пациента | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | IDDT | О | T(10) | Код типа профмероприятия | По справочнику V016 |
|  | YEAR | О | N(4) | Год прохождения ПМ |  |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | VPOLIS | У | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС | По справочнику F008 |
|  | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС |  |
|  | DATA\_INF | O | D | Дата информирования |  |
|  | F\_INF | O | N(1) | Способ информирования | 1 - Лично  2 - Почта России  3 - По телефону  4 – E-mail  5 – СМС  6 – Мессенджеры  7 - иное |
|  | N\_INF | У | T(50) | Адрес/email/номер письма/номер телефона | В зависимости от значения поля F\_INF |
|  | TIP\_INFO | O | N(1) | Тип информирования | 1 – первичное информирование I этапа;  2 – вторичное информирование I этапа;  3 - Информирование о прохождении II этапа;  4 - Информирование о прохождении проф.осмотра |

**Состав сведений после прохождения идентификации на страховую принадлежность**

Параметры передаваемого пакета

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Имя параметра | Описание | Примечание |
| app\_id: | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| user\_id | Имя пользователя |  |
| type: | Тип пакета | “IDENTIFICATION\_PM” |
| message\_id: | Идентификатор пакета |  |
| content\_encoding | Кодировка | utf-8 |
| content\_type: | Тип контента | Xml |

Структура файла:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Корневой элемент** | | | | | |
| IDENTIFICATION\_RESULT\_PM | ZGLV | О | S | Заголовок файла |  |
|  | ZL | ОМ | S | Данные |  |
| **Заголовок файла** | | | | | |
| ZGLV | VERSION | О | T(5) | Версия взаимодействия | 1.0 |
|  | DATA | О | D | Дата формирования файла | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | FILENAME | О | T(24) | Имя файла без расширения | Имя файла данных формируется по следующему принципу:  IRDNi\_YYMMDDN.XML, где  IRD – Константа;  Ni – реестровый номер МО;  YYMMDD – дата;  N – порядковый номер файла |
|  | MCOD | О | T(6) | Код МО | По справочнику F003 |
| **Данные** | | | | | |
| **ZL** | ID\_PAC | GUID | T(36) | Идентификатор |  |
|  | ENP | O | T(16) | Единый номер полиса |  |
|  | MO | У | Т(6) | МО прикрепления | По справочнику F003 |
|  | SMO | У | T(5) | Код СМО | По справочнику F002 |
|  | ERROR | У | T(250) | Текст ошибки |  |

**Файлы справочников структуры МО**

Имя исходного xml-файла и файла архива формируется по следующему принципу:

TYPE \_MOXXXXX\_YYYYMM\_NN.XML, где

TYPE – Тип пакета. Возможные значения:

* BRANCH
* DIVISION
* AMOUNT
* FRBI

MO - константа

XXXXX - код МО,

YYYYMM – дата создания файла,

NN - номер выгрузки на дату создания файла (01 - первая и т.д.).

Параметры передаваемого пакета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя параметра** | **Описание** | **Примечание** |
| **app\_id:** | Имя сервера | Имя сервера передающего пакет |
| **user\_id** | Имя пользователя |  |
| **type:** | Тип пакета | “BRANCH”,” DIVISION”,  ”AMOUNT\_BED”, “FREE\_BEDS\_INFORMATION” |
| **message\_id:** | Идентификатор пакета |  |
| **content\_encoding** | Кодировка | utf-8 |
| **content\_type:** | Тип контента | Xml |

Таблица 1. Подразделение(филиал)

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Фор мат** | **Наименование** | **Правила заполнения** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Объявление XML** | | | | |
|  | BRANCH | OM | **S(9)** | Подразделение(филиал) |  |
|  | **Корневой элемент** | | | | |
|  | header | OM | **S** | Заголовок |  |
|  | body | OM | **S** | Основная часть |  |
|  | **Заголовок** | | | | |
|  | MO | O | N(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | из классификатора F003 |
|  | TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert, Update, Delete |
|  | **Основная часть** | | | | |
|  | BR\_CODE | O | T(16) | Код филиала | уникальный ключ в рамках МО |
|  | NAME | О | T(255) | Наименование |  |
|  | ADDRESS | У | T(255) | Адрес-строка |  |
|  | PHONE | У | T(255) | Телефон |  |
|  | RUCV | У | T(255) | ФИО руководителя |  |
|  | ACTIVE | О | N(1) | Активное | 1– Активное  0 – не активное |

Таблица 2. Отделение

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Фор мат** | **Наименование** | **Правила заполнения** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | | |
|  | DIVISION | OM | **S(12)** | Отделение |  |
| **Корневой элемент** | | | | | |
|  | header | OM | **S** | Заголовок |  |
|  | body | OM | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | | |
|  | MO | O | N(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | из классификатора F003 |
|  | TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert, Update, Delete |
| **Основная часть** | | | | | |
|  | BR\_CODE | У | T(16) | Код Подразделения (филиала), если отделение относится к нему. | Уникальный код в пределах МО |
|  | CODE | O | T(16) | Код отделения |  |
|  | NAME | О | T(128) | Наименование |  |
|  | FULLNAME | О | T(256) | Полное наименование |  |
|  | ADDRESS |  | T(255) | Адрес |  |
|  | DIVISION\_TYPE | О | N | Тип отделения | Поликлиническое ="0"  Круглосуточный стационар ="1" Дневной стационар(поликлиника)="2"  Дневной стационар на дому ="3" Дневной стационар при приемном отделении ="4" |
|  | ACTIVE | О | N(1) | Активное | - Активное,  0 – не активное |

Таблица 3. Профиль койки

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Фор мат** | **Наименование** | **Правила заполнения** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | | |
|  | AMOUNT\_BED | OM | **S** | Количество коек в профиле |  |
| **Корневой элемент** | | | | | |
|  | header | OM | **S** | Заголовок |  |
|  | body | OM | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | | |
|  | MO | O | N(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | из классификатора F003 |
|  | TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert, Update, Delete |
| **Основная часть** | | | | | |
|  | DATE\_BEGIN | O | D | Дата начала действия профиля |  |
|  | DATE\_END | У | D | Дата окончания действия профиля |  |
|  | BR\_CODE | У | T(16) | Код филиала | Уникальный код в пределах МО |
|  | DIVISION | O | T(16) | Код отделения | Уникальный код в пределах МО |
|  | V020\_STRUCTURE\_BED | O | N | Профиль койки | из классификатора V020 |

Таблица 4. Информация о свободных койках

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Фор мат** | **Наименование** | **Правила заполнения** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объявление XML** | | | | | |
|  | FREE\_BEDS\_INFORMATION | OM | **S** | Информация о свободных койках |  |
| **Корневой элемент** | | | | | |
|  | header | OM | **S** | Заголовок |  |
|  | body | OM | **S** | Основная часть |  |
| **Заголовок** | | | | | |
|  | MO | O | N(6) | Реестровый номер МО, создавшей пакет | из классификатора F003 |
|  | TYPE | O | T(6) | Тип операции | Insert, Update, Delete |
| **Основная часть** | | | | | |
|  | ACTUAL\_DATE | O | D | Дата |  |
|  | AMOUNT | O | N | Количество свободных коек всего |  |
|  | FEMALE\_BED | У | N | Количество своб. женских коек |  |
|  | MALE\_BED | У | N | Количество своб. мужских коек |  |
|  | CHILD\_BED | У | N | Количество своб. детских коек |  |
|  | BR\_CODE | У | T(16) | Код филиала | Уникальный код в пределах МО |
|  | DIVISION | O | T(16) | Отделение | Уникальный код в пределах МО |
|  | V020\_STRUCTURE\_BED | O | N | Профиль койки | из классификатора V020 |