

Министерство здравоохранения и
демографической политики
Магаданской области

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Магаданской области

ПРИКАЗ

«04» апреля 2023 г.

№ 12 /193/03-14
от 04.04.2023

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

В целях реализации ФЗ № 326 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», Постановления Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования", приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 79 от 07.04.2011 г. «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере ОМС», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 34н от 31.03.2021 г. «Об определении порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить регламент информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской

помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области согласно приложению.

2. Разместить настоящий приказ и приложение на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области в течении одного рабочего дня после подписания.

3. Отменить действие приказа Территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области № 16 от 03.03.2021 г.

4. Ознакомить с настоящим приказом работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области.

5. Направить настоящий приказ и приложение в медицинские организации, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области в течении двух рабочих дней после подписания.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области Щербакову А.Д.

7. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

Министр здравоохранения и
демографической политики
Магаданской области


И.В. Горбачев

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Магаданской области


А.Д. Щербакова

Приложение
к приказу территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Магаданской области
№ 12/193/03-пр от 04.04.2023 г.

РЕГЛАМЕНТ

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. 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;

- порядок предоставления информации о выборе гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи на территории Магаданской области.

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

1.2. 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.

1.3. 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»;

- Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 N 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";

- Приказ Минздрава России от 26.01.2022 N 25н "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 в сфере ОМС»;

– Приказа Федерального фонда ОМС № 34н от 31.03.2021 г. «Об определении порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

– Приказа Министерства здравоохранения РФ № 231н от 19.03.2021 «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;

– 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, порядка 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 406н от 26.04.2012 г. «Об утверждении порядка выбора медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 1342н от 21.12.2012 г. «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
- 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 проведения 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 медицинскими 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.

2. ТЕРМИНЫ, ПОНЯТИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.

2.1. 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 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 Порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н.

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>.

Сайт Федерального фонда - официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". В соответствии с пунктом 8 Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, определенного приказом Федерального фонда от 31.03.2021 № 34н «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» форматы электронных документов, используемые в информационной системе, размещаются на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в разделе: *Главная / Документы / Информационное взаимодействие в сфере ОМС* по адресу:
<https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction>.

Сводный реестр счетов – документ, прилагаемый к счету с детализацией оказанной 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.

Федеральный единый регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ) – 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.

2.2. 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;

МИС – медицинская информационная система;

РМИС – региональная медицинская информационная система;

ФЕРЗЛ – Федеральный единый регистр застрахованных лиц;

РС ЕРЗ– Региональный сегмент Федерального единого регистра застрахованных лиц;

ЦОД – центр обработки данных;

ГАР – Государственный адресный реестр (аналог ФИАС - Федеральная информационная адресная система).

3. УЧАСТНИКИ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ИХ ФУНКЦИИ.

3.1. К участникам информационного взаимодействия относятся:

- ТФОМС МО;
- МО;
- СМО.

3.1.1. 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.

3.2. 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 Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н.;

- 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;

- осуществляет информационный обмен сведениями при прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям на территории Магаданской области в соответствии с п.9 Регламента.

3.3. 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 Порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н.;

- 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;

- осуществляет информационный обмен сведениями при прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям на территории Магаданской области в соответствии с п.9 Регламента.

3.4. 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 Порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н;
- 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;

– еженедельно направляют в ТФОМС МО данные в рамках мониторинга проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения, а также в части углубленной диспансеризации;

– осуществляет информационный обмен сведениями при прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям на территории Магаданской области в соответствии с п.9 Регламента;

– еженедельно направляют в ТФОМС МО данные для обеспечения проведения мониторинга по проведенным диагностическим мероприятиям по COVID-19.

4. ОПИСАНИЕ ПОРЯДКА ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫСТАВЛЕНИИ И ОПЛАТЕ СЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Общие положения информационного взаимодействия.

4.1.1. Передача информации между участниками информационного взаимодействия происходит с использованием каналов связи, обеспечивающих защиту передаваемой информации. Передача информации посредством съемных носителей информации не производится.

4.1.2. Все участники информационного взаимодействия должны соблюдать требования по информационной безопасности, описанные в пункте 8 настоящего Регламента.

4.1.3. 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.

4.1.4. Виды, формат и правила наименования файлов информационного взаимодействия определены в Приложении А Регламента.

4.1.5. Структура файлов информационного взаимодействия определена в таблицах Б.1-Б.6 Приложения Б Регламента.

4.1.6. Формирование файлов информационного взаимодействия должно осуществляться автоматически информационными системами участников информационного взаимодействия.

4.1.7. 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 ФФОМС 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.

4.1.8. Требования к структуре файлов экспертизы определены в Приложении Е.

4.1.9. Требования к формированию и структуре файлов для информационного ресурса определены в Приложении Ж.

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

4.2.1. 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 ФЕРЗЛ.

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 окончании 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.

4.2.2. 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 окончании проведения МЭК составляется заключение по итогам МЭК.

4.2.3. 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.)

4.2.4. 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 установленным законодательством требованиями.

4.2.5. Отправка еженедельных реестров по проф. мероприятиям (ПРОФ)

Предоставление данных для мониторинга профилактических мероприятий происходит в следующем порядке:

МО еженедельно по пятницам, до 16.00 по состоянию на отчетную дату за прошедшую неделю (с пятницы по четверг) предоставляют реестры по проф. мероприятиям (формат реестров «D», в соответствии с таблицей Б.3 Регламента) на идентификацию страховой принадлежности, прохождение ФЛК и МЭК предварительных счетов.

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 ФЕРЗЛ.

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 **ПРОФ** (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.

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 окончании 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.

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

Информационное взаимодействие в части осуществления передачи информации о денежных выплатах стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения реализуется путем сопоставления форматов передачи сведений «Д.3» и «Д.4», размещаемыми на официальном сайте Федерального фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (https://www.ffoms.gov.ru/documents/interaction/int_tfoms_mo_smo/) 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, используются единые правила формирования уникального идентификатора пациента (UID_PAC) и идентификации законченного случая:

1. Уникальный идентификатор пациента строится на основе следующих сведений:

а) серия (при наличии) и номер полиса ОМС (для полисов единого образца в качестве номера полиса указывается ЕНП);

б) реестровый код СМО либо ОГРН+ОКАТО СМО, выдавшая полис ОМС (используется для различия идентификаторов при совпадении данных полисов старого образца, выданных в разных СМО);

с) 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]

2. 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/SL/DATE_DS

4.3.1. 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.

4.3.2. 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.

4.4. Предоставление данных в рамках мониторинга результатов проведения профилактических осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной.

Предоставление данных для мониторинга, в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения, а также в части углубленной диспансеризации, происходит в следующем порядке:

- МО еженедельно по пятницам, до 10.00 по состоянию на отчетную дату за текущий месяц нарастающим итогом предоставляют реестры типа «DA», «DB» в соответствии с таблицей Б.3 Регламента.

В случае, если в отчетном периоде заканчивается один календарный месяц и начинается следующий, данные предоставляются по каждому месяцу отдельно.

Реестры на оплату за оказанную медицинскую помощь по диспансеризации, в том числе углубленной, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам

взрослого населения предоставляются в соответствии с п 4.2. настоящего Регламента с 1 по 5 число календарного месяца, следующего за отчетным.

4.5. Предоставление данных в рамках мониторинга тестирования застрахованных лиц на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Для обеспечения проведения мониторинга МО (ГБУЗ "Магаданский областной диспансер фтизиатрии и инфекционных заболеваний") предоставляет данные персонифицированного учета в ТФОМС МО:

– еженедельно по четвергам, до 10.00, за предшествующую неделю с четверга предшествующей недели по среду текущей недели (начиная с 17.02.2022 по 23.02.2022 включительно, предоставляется до 10.00 24.02.2022).

Сведения должны содержать данные по случаям, в которых оказывались услуги тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19). При этом в идентификаторе ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL допускается указание только значений кодов перечня услуг, согласно Приложению 1 совместного письма Министерства здравоохранения РФ и ФОМС (1/И/2-2518 и 00-10-10-04/1283 от 16.02.2022):

Идентификатор в Номенклатуре медицинских услуг	Код услуги	Полное название
10740	A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
10780	A26.08.046.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
10872	A26.09.044.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР
10902	A26.09.060.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР

Предоставление данных осуществляется **по измененному формату** информационного взаимодействия при осуществлении

персонифицированного учета 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 - **в части именования файлов – NW – только по проведенным диагностическим мероприятиям на COVID-19.**

Реестры на оплату за оказанную медицинскую помощь при осуществлении персонифицированного учета 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 **по проведенным диагностическим мероприятиям на COVID-19** предоставляются в соответствии с п 4.2. настоящего Регламента с 1 по 5 число календарного месяца, следующего за отчетным.

5. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ФЛК

5.1. При осуществлении информационного взаимодействия получатель производит автоматизированный ФЛК.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. Результаты ФЛК формируются в виде протокола ФЛК.

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

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

5.7. Файл протокола ФЛК направляется только в составе пакета данных.

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

6. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗ ПРИ ВЫСТАВЛЕНИИ И ОПЛАТЕ СЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

6.1. 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.

6.2. 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 Е.

6.3. 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	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу,

	страховой организацией (плательщика)	<p>застрахованному другой страховой медицинской организацией;</p> <p>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.);</p> <p>включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта РФ;</p> <p>наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;</p> <p>включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.</p>
3	На соответствие медицинской помощи:	
3.1	территориальной программе ОМС	<p>Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;</p> <p>Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;</p> <p>Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).</p>
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

		<p>услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;</p> <p>Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованных в сфере ОМС.</p> <p>Включения в реестр счетов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.</p>
5	<p>На повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 14 дней – для оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 30 дней – при оказании медицинской помощи в стационарных условиях</p>	<p>Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 14 дней со дня завершения амбулаторного лечения, 30 дней со дня завершения лечения в стационаре</p>
6	<p>На заболевания с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленных стандартом медицинской помощи</p>	<p>Необоснованное занижение объема диспансеризации</p> <p>Пребывание в стационаре менее 50% установленного срока</p>

	или средне-сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт	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.

7. 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).

7.1. Положения о предоставлении доступа к информационному ресурсу.

7.1.1. ТФОМС МО обеспечивает круглосуточный доступ к информационному ресурсу в соответствии с приказом о введении в эксплуатацию и о назначении ответственных сотрудников.

7.1.2. ТФОМС МО назначает:

- Администраторов ТФОМС, ответственных за организацию доступа к информационному ресурсу;
- Сотрудников ТФОМС, допущенных к работе с информационным ресурсом.

7.1.3. МО и СМО назначает сотрудников:

- допущенных к администрированию клиентской части информационного ресурса;
- допущенных к работе в подсистемах информационного ресурса.

7.1.4. 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.

7.1.4.1. 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.

7.1.5. 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.

7.2. Информационное взаимодействие в рамках использования 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 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с настоящим Регламентом.

7.2.1. Виды, форматы и правила наименования файлов информационного взаимодействия при использовании информационно ресурса ТФОМС МО, а также **описание методов интеграции с ИСЗЛ по API** определены в Приложении Ж Регламента.

7.2.2. Функции ТФОМС МО в рамках использования информационного ресурса:

7.2.2.1. 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.

7.2.2.2. ТФОМС МО в течение пяти рабочих дней с момента представления медицинской организацией сведений в соответствии с пунктами 7.2.3.11 и 7.2.4.6 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.

7.2.2.3. 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).

7.2.2.4. ТФОМС МО обеспечивает сверку данных, предоставленных в реестрах на оплату по оказанной медицинской помощи, с данным информационного ресурса территориального фонда:

- 1) круглосуточного и дневного стационара с модулем госпитализации;
- 2) файла диспансеризации взрослого населения (1 этап) с модулем списков диспансеризации.

7.2.3. Функции СМО в рамках использования информационного ресурса:

7.2.3.1. 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.

7.2.3.2. 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.

7.2.3.3. 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.

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

7.2.3.4. Страховая медицинская организация не позднее трех рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц

осуществляет размещение сведений об указанном информировании в информационном ресурсе.

7.2.3.5. 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.

7.2.3.6. Страховая медицинская организация на основании информации, полученной в соответствии с 7.2.3.5 настоящего Регламента, в течение одного рабочего дня осуществляет контроль правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию в профильные медицинские организации.

7.2.3.7. 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.

7.2.3.8. 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.

7.2.3.9. 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.

7.2.3.10. 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.

7.2.3.11. 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.

7.2.3.12. 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.

7.2.3.13. Страховая медицинская организация в случае несвоевременного представления сведений в соответствии с п. 7.2.3.12 Регламента информирует территориальный фонд о перечне медицинских организаций, не предоставивших указанные сведения в установленные сроки.

7.2.3.14. 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.

7.2.3.15. Страховая медицинская организация представляет в территориальный фонд отчет об информационном сопровождении

застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по форме, устанавливаемой Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

7.2.4. Функции МО в рамках использования информационного ресурса:

7.2.4.1. 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.

7.2.4.2. 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.

7.2.4.3. 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

разрезах профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.

7.2.4.4. 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.

7.2.4.5. 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.

7.2.4.6. 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 7.2.3.11 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.

7.2.4.7. Медицинская организация по истечении срока, определенного пунктом 7.2.3.11 настоящего Регламента, в течение пяти рабочих дней средствами информационного ресурса вносит необходимые корректировки в сведения, представленные в соответствии с пунктами 7.2.3.11 и 7.2.4.6 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.

7.2.4.8. 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.

8. ТРЕБОВАНИЯ ПО ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

8.1. В организации должно быть назначено лицо ответственное за защиту информации.

8.2. 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.

8.3. 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:

8.3.1. Все используемые средства защиты информации должны иметь сертификат ФСТЭК России;

8.3.2. Должна обеспечиваться защита от несанкционированного доступа;

8.3.3. Должно быть установлено средство антивирусной защиты;

8.3.4. При передаче информации по каналам связи выходящим за контролируемый периметр необходимо использовать средства криптографической защиты информации с имеющимся сертификатом ФСБ России;

8.3.5. Должен проводиться периодический контроль наличия уязвимостей в программном обеспечении на рабочих местах.

8.3.6. Должен проводиться контроль обновления программного обеспечения на рабочих местах.

9. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

9.1. Участники информационного взаимодействия и их функции.

9.1.1. К участникам информационного взаимодействия относятся:

- ТФОМС МО;
- МО;
- СМО.

9.1.2. Функции ТФОМС МО:

- проводит контроль соблюдения требований Регламента участниками информационного взаимодействия;
- проводит ФЛК, поступающей информации;
- проводит идентификацию страховой принадлежности ЗЛ;
- осуществляет ведение Регионального регистра застрахованных лиц;
- организует и регламентирует информационное взаимодействие при осуществлении персонифицированного учета прикрепленного населения;
- направляет результаты прикрепления пациентов в МО;
- организует информационный обмен сведениями о прикреплении застрахованного лица к медицинскому учреждению между Региональным и Центральным сегментами Единого регистра застрахованных лиц.

9.1.3. Функции СМО:

- передают в ТФОМС Магаданской области сведения о новых застрахованных лицах и изменении данных о ранее застрахованных лицах.

9.1.4. Функции МО:

- осуществляют приём заявлений граждан о выборе МО;
- направляют в ТФОМС МО информацию о выборе медицинской организации застрахованным лицом;

- получают от ТФОМС МО ответы о прикреплении ЗЛ, исправляют ошибки;
- информируют МО, СМО И ТФОМС территории субъекта РФ при принятии заявления о выборе медицинской организации от гражданина, застрахованного за пределами Магаданской области;
- информирует ТФОМС МО о прикреплении гражданина, застрахованного за пределами Магаданской области;
- осуществляют персонифицированный учёт прикрепленных лиц;
- передают в ТФОМС справочники МО, участков и врачей.

9.2. Описание порядка информационного взаимодействия при прикреплении застрахованных лиц к МО.

9.2.1. Общие положения информационного взаимодействия.

Передача информации между участниками информационного взаимодействия происходит по сетям общего пользования с обязательным использованием СКЗИ в целях защиты информации. Передача информации посредством съемных носителей информации не производится.

9.2.2. Обмен в рамках информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в части выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется МО через МИС с помощью сервиса прикреплений РМИС, или, при невозможности использования ресурса, в пакетном режиме (процессе обмена участник информационного взаимодействия формирует пакет данных, содержащий файлы и направляет его другому участнику информационного взаимодействия. Правила формирования пакетов данных устанавливаются Приложением 9.А Регламента).

9.2.3. Обмен информацией о выборе медицинской организации между МО Магаданской области и МО, СМО, ТФОМС других субъектов РФ осуществляется посредством почтовой связи, электронной связи.

9.3. Описание этапов информационного взаимодействия при прикреплении ЗЛ к МО.

Для информационного взаимодействия выбирается приоритетный способ из п.п. 9.3.1. – 9.3.2.

9.3.1. Сервис прикрепления (информационное взаимодействие с использованием автоматизированного процесса)

Передача информации о выборе медицинской организации на территории Магаданской области осуществляется через Сервис прикрепления.

По средствам сервиса передаются справочники МО, участков и врачей. Данные справочники должны совпадать у всех участников взаимодействия.

При передаче от СМО в ТФОМС МО информационных пакетов, содержащих файлы с изменениями о ЗЛ для СРЗ, на сервисе происходит автоприкрепление к ЛПУ по адресу регистрации новых ЗЛ и ЗЛ изменивших место жительства. Адреса регистрации и проживания указываются в соответствии с Порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 31 марта 2021 г. N 34н и правилами ГАР.

После удачной процедуры ТФОМС формирует сообщение о новом пациенте для ЦОД РМИС. ЦОД опрашивает систему ТФОМС на наличие новых сообщений, загружает их в РМИС и передает информацию в МИС соответствующей МО. На основании этих данных в МИС формируется новый пациент с прикреплением, даже если он еще не обратился лично в МО.

При обращении гражданина в МО – в МИС регистратор создает запись о новом пациенте и заявку о прикреплении. ЦОД РМИС опрашивает МИС МО на наличие новых записей о прикреплении и передает данные о пациенте в ТФОМС. ТФОМС формирует ответ об успешности операции. ЦОД РМИС получает подтверждение или отказ. Передает в МИС МО.

При обращении гражданина, ранее прикрепленного к другой МО на территории Магаданской области, должна проводиться проверка правомерности переприкрепления к новой МО (прикрепление к другой МО возможно раз в год либо чаще при перемене места жительства).

Сервис прикрепления должен работать через защищенный канал связи.

9.3.2. Информационное взаимодействие в пакетном режиме.

При невозможности использования сервиса прикрепления МО, принявшей заявление о выборе медицинской организации, необходимо в течение 2 рабочих дней направить письмо в бумажном или электронном виде о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании в момент подачи заявления.

После подтверждения информации, МО в течении 2 рабочих дней информирует гражданина о принятии его на медицинское обслуживание.

МО в течение трех рабочих дней после информирования гражданина отправляет уведомление (пример приведен в приложении 9.Б) в ту МО, в которой гражданин был прикреплен на момент подачи заявления, о принятии его на медицинское обслуживание.

При применении пакетного режима передачи информации, данные направляются на узел сети ViPNet ТФОМС МО (Приложение 9.А). Передача информации посредством незащищенных каналов связи и съемных носителей информации не производится.

При использовании сервиса прикреплений информирование медицинской организации, в которой гражданин был прикреплен на момент подачи заявления, происходит автоматически службами сервиса, отправление уведомлений регламентируется в МО самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.

После информирования гражданина о принятии на медицинское обслуживание, медицинская организация направляет в ТФОМС Магаданской

области информацию о прикреплении через МИС по средствам сервиса прикреплений или информационный пакет.

ТФОМС Магаданской области проводит ФЛК пакетов, направленных МО. При удачном прохождении ФЛК ТФОМС направляет результаты в МО. При неудачном прохождении ФЛК в МО отправляется протокол с ошибками. Дальнейшая обработка пакета не происходит. После исправления ошибок МО необходимо сформировать и направить пакет заново.

9.4. Прикрепление граждан к медицинской организации, застрахованных за пределами Магаданской области.

МО, принявшая заявление о выборе медицинской организации от гражданина застрахованного за пределами Магаданской области, в течение 2 рабочих дней направляет письмо в бумажном или электронном виде о подтверждении информации, указанной в заявлении, в МО, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании в момент подачи заявления.

После подтверждения информации, МО в течении 2 рабочих дней информирует гражданина о принятии его на медицинское обслуживание.

МО в течение трех рабочих дней после информирования гражданина отправляет уведомление (приложение 9.Б):

- в МО, в которой гражданин был прикреплен на момент подачи заявления,
- в СМО и ТФОМС, на территории которых выдан полис обязательного медицинского страхования.

После информирования гражданина о принятии на медицинское обслуживание, застрахованного за пределами Магаданской области, МО направляет в ТФОМС Магаданской области информационный пакет с данными о прикреплении застрахованного лица, а также уведомление по приложению 9.Б или копию заявления гражданина о выборе МО. Документы о выборе медицинской организации направляются на узел сети ViPNet ТФОМС МО (в адрес абонентского пункта: ТФОМС МО - Отдел ИО).

Передача информации посредством незащищенных каналов связи и съемных носителей информации не производится. В случае возникновения причин, по которым передача пакета документов (уведомления и заявления) по защищенным каналам связи невозможна, документы направляются по средствам почтовой связи либо передаются представителем МО в ТФОМС МО.

ТФОМС Магаданской области, после получения информационного пакета и письма от МО, направляет в ФЕРЗЛ данные о ЗЛ для прикрепления к МО на территории Магаданской области. Лица, застрахованные за пределами Магаданской области, получают в ФЕРЗЛ статус учетного прикрепления, которое имеет ограничение по периоду прикрепления равное 120 дням с даты прикрепления застрахованного лица.

9.5 Методика сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, по данным Территориального фонда ОМС Магаданской области с аналогичными данными, содержащимися в медицинской информационной системе Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области*.

***Пункт 9.5 действует до решения вопросов по федеральному инциденту № 38 «Запись на прием к врачу».**

9.5.1. В рамках I этапа сверка данных проводится ежемесячно.

Медицинская организация либо централизованная служба ОГКУЗ «Магаданский областной медицинский информационно-аналитический центр» в срок до 5 числа каждого месяца формирует и направляет в Территориальный фонд ОМС Магаданской области информационный пакет в формате «csv», содержащий полный перечень номеров полисов (ЕИП) застрахованных лиц с указанием реестрового номера медицинской организации, в которой лица приняты на медицинское обслуживание **в соответствии с расширенной структурой файла, описанной в Приложении 9.А.**

9.5.2. В рамках II этапа параллельно проводится регулярная синхронизация данных.

Медицинская организация (далее МО) или Централизованная служба ОГКУЗ «Магаданский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее МОМИАЦ) формирует и передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах в соответствии с пунктом 20 Правил ОМС, для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц в день принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание. В случае невозможности ежедневной передачи сведений о прикреплении – передавать информационные пакеты в срок до 05 числа каждого месяца.

9.5.3. ТФОМС Магаданской области до 10 числа каждого месяца передает в МО или МОМИАЦ ответные файлы по сверке прикреплений в соответствии с методикой сверки (методика приведена информационно в приложении 9.В) и отчитывается в ФОМС о ходе исполнения сверочных мероприятий по обеспечению полного сопоставления и синхронизации сведений о прикреплении граждан к медицинским организациям.

Правила информационного взаимодействия в пакетном режиме
при осуществлении персонифицированного учета сведений
о застрахованных лицах
в части выбора медицинской организации

1. Общие положения

Пакеты с данными о прикреплении застрахованных лиц должны направляться в ТФОМС не реже одного раза в месяц в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным.

МО предоставляют информацию о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям в виде файла в формате CSV – текстовый с разделителями (тип CSV – comma separated values), формат которого определен в пункте 2 настоящих Правил, (далее – файл прикрепления). Допускается разбивать файл большого объема на несколько частей и каждую часть передавать в виде отдельного файла по отдельным МО или филиалам МО. Выгруженный файл передается в ТФОМС для обработки данных в регионально сегменте (далее РС) единого регистра застрахованных (ЕРЗ).

При обработке файла прикрепления осуществляется форматно-логический контроль (ФЛК) на соответствие данных требованиям, изложенным в пункте 2 Правил. В результате формируется файл протокола форматно-логического контроля. Формат протокола форматно-логического контроля указан в пункте 3 Правил. Данные, которые не прошли ФЛК, исключаются из дальнейшей обработки.

Получив в ответ на файл прикрепления протокол ФЛК, МО должна устранить возможные ошибки и осуществить повторную выгрузку информации о прикреплении только по исправленной части.

При дальнейшей обработке файла происходит поиск застрахованных лиц в СРЗ и сохранение информации о прикреплении по найденным застрахованным лицам. Данные по застрахованным лицам, которые не будут найдены в СРЗ, исключаются из дальнейшей обработки и возвращаются в МО

в виде протокола обработки. Формат протокола обработки указан в пункте 4 Правил.

Обмен данными между МО и ТФОМС Магаданской области осуществляется в электронном виде по сети VipNet либо с использованием автоматизированного сервиса прикреплений при наличии технической возможности.

2. Спецификация файла прикрепления

2.1. Общие требования

Файл прикрепления должен иметь имя следующей структуры (буквы "МО" – из латинского алфавита):

МО+ Источник информации+ реестровый номер-МО + ГГГГММДД, где
Источник информации – 1 – СМО или 2 - МО,
реестровый номер МО – шестизначный реестровый номер МО
ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Пример.

MO212345620150617.csv – файл для загрузки данных из МО с реестровым номером 123456, выгруженный 17.06.2015

Содержимое файла должно передаваться в кодировке Windows-1251.

2.2. Логическая структура файла

Строки файла прикрепления (начиная с первой строки и до конца файла) содержат данные о прикреплении. Структура строк приведена в пункте 2.3. настоящих Правил.

Строки файла должны отделяться друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010), следующих непосредственно друг за другом.

Файл не должен начинаться со знаков «возврат каретки» и «перевод строки» или заканчиваться этими знаками. Включение в файл пустых строк (повторение пар «возврат каретки» и «перевод строки» несколько раз непосредственно друг за другом) не допускается.

2.3. Выгружаемая информация

Каждая строка должна содержать значения атрибутов, перечисленных в Таблице А.1.

Таблица А.1 Структура строки файла прикрепления

Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
Да	Действие	Действие	=1	Код действия, связанного с событием прикрепления к медицинскому работнику: "Р" – регистрация события, "И" – исправление информации о событии.
Да	Код типа ДПФС: Ц – Цифровой полис ОМС (5) П - Бумажный полис ОМС единого образца (3) Э - Электронный полис ОМС единого образца В – Временное свидетельство (2) С – Полис старого образца (1) К – В составе УЭК	Тип_ДПФС	= 1	При невозможности использования буквенных кодов в системе производится выгрузка равнозначных цифрирных кодов, используемых в методике сверки прикреплений: Полис единого образца =3, Временное св-во =2, Полис старого образца =1.
У	Серия и номер ДПФС	ИД_полиса	≤ 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (<i>серия отделяется от номера последовательностью знаков «пробел», «№», «пробел»</i>) или номер временного свидетельства. Допускается заполнение кодом ЕНП
Да	Единый номер полиса ОМС	ЕНП	= 16	Обязательно к заполнению
Да	Фамилия застрахованного лица	Фамилия	≤ 40	Не указывается при отсутствии фамилии в документе, удостоверяющем личность.
Да	Имя застрахованного лица	Имя	≤ 40	Не указывается при отсутствии имени в

Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
				документе, удостоверяющем личность.
Усл	Отчество застрахованного лица	Отчество	≤ 40	Не указывается при отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность.
Да	Дата рождения застрахованного лица.	Дата_рождения	= 8	ГГГГММДД
Нет	Место рождения застрахованного лица.	Место_рождения	≤ 100	
Усл	Тип документа, удостоверяющего личность.	Тип_УДЛ	≤ 2	Для иногородних указывается обязательно. Заполняется в соответствии с Классификатором типов документов, удостоверяющих личность (Tipdoc) F011
Усл	Номер или серия и номер документа, удостоверяющего личность.			Для иногородних указывается обязательно.
Нет	Дата выдачи документа, удостоверяющего личность.	Дата_УДЛ	= 8	ГГГГММДД
Нет	Наименование органа, выдавшего документ	Орган_УДЛ	≤ 2	Указывается из документа, удостоверяющего личность
Усл	СНИЛС застрахованного лица.	СНИЛС	= 11	Указывается для иногородних при наличии сведений о СНИЛС.
Да	Идентификатор МО	ИД_МО	= 6	Реестровый номер головной медицинской организации в едином реестре МО.
Да	Способ прикрепления	Способ_прикрепления	=1	Способ прикрепления: 1 – по месту регистрации (по месту жительства или месту пребывания); 2 – по заявлению; 3 – по

Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
				электронному заявлению через ЕПГУ.
Да	Тип прикрепления	Тип_прикрепления	= 1	Тип прикрепления: 1 – терапевтическое; 2 – прикрепление к женской консультации; 3 – стоматологическое. В рамках сверочных мероприятий осуществляется сверка только с кодом «1» (прикрепление к терапевтическим участкам)
Да	Дата прикрепления	Дата_прикрепления	= 8	ГГГГММДД
Нет	Дата открепления	Дата_открепления	= 8	ГГГГММДД При отсутствии данных о дате открепления дата не указывается.
Нет	ОИД ЛПУ – уникальный идентификатор структурного подразделения медицинской организации (ОИД структурного подразделения)	ОИД_ЛПУ	≤ 30	ОИД структурного подразделения из Справочника ФРМО. Так же можно взять из Регионального справочника F003-R «Реестр МО, осуществляющих деятельность на территории Магаданской области, с кодами подразделений для прикрепления». Например 1.2.643.5.1.13.13.12.2.49.45 84.0.511385
Да	Код подразделения	Код_подразделения	=17	Уникальный номер адреса конкретного структурного подразделения медицинской организации из Регионального справочника F003-R «Реестр МО, осуществляющих деятельность на территории Магаданской

Обязат.	Назначение атрибута	Имя столбца в файле выгрузки	Длина	Требования к формату и дополнительной обработке
				области, с кодами подразделений для прикрепления». Например, 49202303700006018
Нет	Номер (код) участка	Код_участка	≤ 64	Номер терапевтического участка, к которому прикреплен застрахованный. Заполняется при наличии информации в системе
Да	СНИЛС медицинского работника	СНИЛС_врача	=11	СНИСЛ врача (терапевта, акушера-гинеколога или стоматолога в зависимости от типа прикрепления) указывается без разделителей

Значения атрибутов должны следовать в том порядке, в котором они перечислены в Таблице А.1. Значения отделяются друг от друга знаком «точка с запятой» (";" код 5910).

Значения, помеченные как необязательные, могут отсутствовать. Если значение отсутствует, то на его месте следует вставить очередную точку с запятой.

Таблица А.2 Коды способов прикрепления

Код	Значение
0	нет данных о способе прикрепления
1	по месту регистрации
2	по личному заявлению
3	по электронному заявлению через ЕПГУ

3. Структура протокола форматно-логического контроля

3.1. Общие требования

При ФЛК производится контроль соответствия имени файла пакета данных отправителю и отчетному периоду.

Протокол форматно-логического контроля (журнал ФЛК) формируется на каждый файл прикрепления.

Имя файла протокола ФЛК строится из имени файла прикрепления путём замены букв МО, с которой начинается имя файла, на букву L:

L + Источник информации+ реестровый номер-МО + ГГГГММДД, где
Источник информации – 2 - МО,

реестровый номер-МО – шестизначный реестровый номер МО

ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные.

Расширение файла – csv.

Содержимое файла передаётся в кодировке кодовой страницы Windows-1251.

3.2. Логическая структура файла

Протокол ФЛК передаётся в файле текстового формата с разделителями. Файл состоит из строк, отделяемых друг от друга парой знаков «возврат каретки» и «перевод строки» (коды 1310 и 1010). В качестве разделителя используется знак «точка с запятой» (";", код 3410). Отдельные значения обязательно берутся в кавычки в тех случаях, когда внутри значения встречается точка с запятой или кавычки.

3.3. Перечень ошибок форматно-логического контроля

При обнаружении в строке хотя бы одной ошибки ФЛК, строка не передаётся на загрузку в РС ЕРЗ.

Таблица А.3 Перечень ошибок форматно-логического контроля

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
Ошибки в конкретных полях записи				
2	3	ЕНП	Отсутствует ЕНП	Отсутствует ЕНП для полиса ОМС единого образца
5	4	Фамилия	Недопустимые знаки или сочетания знаков в фамилии	Фамилия, имя или отчество не удовлетворяет правилам ФЛК, принятым в ЕРЗ
6	5	Имя	Недопустимые знаки или сочетания знаков в имени	
7	6	Отчество	Недопустимые знаки или	

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
			сочетания знаков в отчестве	
10	7	Дата_рождения	Не указана дата рождения	
11	7	Дата_рождения	Ошибка в дате рождения	Указана нереальная дата: Дата рождения больше даты выгрузки файла, указанной в названии файла, Значение месяца не является числом от 1 до 12. В значении года встречаются знаки, отличные от цифр, либо получившееся число больше текущего года.
21	13	СНИЛС	Ошибка в значении СНИЛС	Указанное значение имеет неверную длину, либо содержит знаки, отличные от цифр.
22	13	СНИЛС	Ошибка в контрольном числе СНИЛС	Контрольное число (две последние цифры) СНИЛС вычислены с ошибкой.
25	2	ИД_полиса	Отсутствует серия и номер ДПФС	Отсутствует серия и номер для полиса ОМС старого образца или номер для временного свидетельства
242	15	Способ_прикрепления	Не указан код способа прикрепления к МО	
243	15	Способ_прикрепления	Недопустимый код способа прикрепления к МО	Код способа прикрепления не найден в системе кодирования.
246	17	Дата_прикрепления	Ошибка в дате	Ошибки в дате: - в состав даты входят знаки, отличные от цифр, - количество цифр не равно восьми, - последовательность цифр не может быть интерпретирована как правильная дата (например, "19722510" или "19801234").

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
264	14	ИД_МО	Реестровый номер не указан	
265	14	ИД_МО	Реестровый номер не найден	Указанное значение не найдено в едином реестре МО.
Прочие (общие) ошибки				
99	–	–	В программе обработки возникла исключительная ситуация	

Примечания.

Ошибка 99 соответствует случаю, когда в работе программы обработки исходного файла возникло необработанное исключение.

3.4. Формат строки протокола форматно-логического контроля

Если в исходном файле не обнаружено ошибок ФЛК, то ответный файл будет содержать только один символ – латинскую букву "N".

Если в исходном файле обнаружены ошибки ФЛК, то для каждой строки исходного файла, содержащей ошибки, в протокол ФЛК включается строка, содержащая коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла.

Первым компонентом строки с описанием ошибки указывается порядковый номер строки исходного файла (нумерация строк файла начинается с первой строки), вторым – ЕНП, если он был указан в исходном файле прикрепления (если ЕНП в исходном файле не был указан, то на месте второго компонента ставится очередная точка с запятой). Третий и последующие компоненты содержат коды ошибок, обнаруженных в строке исходного файла. Коды ошибок ФЛК приведены в Таблице А.3.

4. Структура файла протокола обработки

Структура файла протокола обработки такая же, как структура файла протокола форматно-логического контроля, за исключением имени файла, которое формируется следующим образом:

Е + Источник информации+ реестровый номер-МО + ГГГГММДД, где
 Источник информации – 2 - МО,
 реестровый номер-МО – шестизначный реестровый номер МО
 ГГГГММДД – дата, на которую подготовлены данные,
 расширение файла – csv.

Таблица А.4 Перечень ошибок прикладной обработки

Код	Поле		Описание ошибки	Дополнительная проверка
	Номер	Имя столбца		
Ошибки идентификации ЗЛ				
500	3	ЕНП	Единый номер полиса не найден в ЕРЗ	Для полисов единого образца
522	2	ИД_полиса	Невозможно идентифицировать застрахованное лицо в ЕРЗ	
525	3	ЕНП	Единый номер полиса не соответствует указанному ДПФС	
Ошибки в конкретных полях записи				
265	4	ИД_МО	Реестровый номер не найден	Указанное значение не найдено в едином реестре МО.
243	5	Способ_прикрепления	Недопустимый код способа прикрепления к МО	Код способа прикрепления не найден в системе кодирования.
600	6	Дата_прикрепления	Дата прикрепления по месту регистрации позже имеющейся в БД	Для способа прикрепления по личному заявлению застрахованного лица не применяется.
Прочие ошибки				
99	–	–	В программе обработки возникла исключительная ситуация	

Примечания.

Ошибка 99 соответствует случаю, когда в работе программы обработки исходного файла возникло необработанное исключение.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Адресат(ы)

Фирменный бланк
медицинской организации

УВЕДОМЛЕНИЕ

о прикреплении застрахованного лица к медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи

Код медицинской организации выбранной застрахованным лицом в системе ОМС		
Наименование медицинской организации выбранной застрахованным лицом		
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Дата рождения		
Документ удостоверяющий личность	вид	
	серия	
	номер	
Адрес регистрации		
Адрес проживания		
Документ, подтверждающий факт страхования по ОМС	тип документа	
	номер	
	страховая медицинская организация	
СНИЛС застрахованного лица (заполняется при наличии)		
Фамилия представителя		
Имя представителя		
Отчество представителя		
Дата рождения представителя		
Документ удостоверяющий личность представителя	Вид	
	Серия	
	Номер	
Телефон застрахованного лица (представителя)		
Дата заявления о выборе медицинской организации		
Дата приращения к медицинской организации		
Медицинская организация, к которой ранее было приращено застрахованное лицо		

Руководитель

Подпись

И.О. Фамилия

ФИО исполнителя, телефон

Методика сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, по данным территориальных фондов обязательного медицинского страхования с аналогичными данными, содержащимися в информационных ресурсах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 15.05.2023 № ТГ-П12-6418, а также пунктов 17-19 протокола совещания по федеральному инциденту №38 «Запись на прием к врачу» под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 29.09.2022 № 73/1/480 в целях организации сверки численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, по данным единого регистра застрахованных лиц с аналогичными данными, содержащимися в информационных ресурсах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предлагается комплекс сверочных мероприятий, разделенных на три этапа:

I этап – первоначальная сверка данных (проводится ежемесячно):

1. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – орган здравоохранения) в срок до 5 числа каждого месяца направляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) информационный пакет в формате «csv», содержащий перечень номеров полисов обязательного медицинского страхования (далее – полис) застрахованных лиц с указанием реестрового номера медицинской организации, в которой застрахованные лица приняты на медицинское обслуживание (структура файла прилагается).

2. Территориальный фонд в срок до 10 числа каждого месяца проводит сверочные мероприятия сведений¹, полученных в соответствии с пунктом 1 настоящей методики, с данными регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц и при необходимости осуществляет запрос в единый регистр застрахованных лиц.

3. В результате проверки, проведенной на основании пункта 2 настоящей методики, территориальный фонд формирует в адрес органа здравоохранения ответные протоколы в формате «csv» (структура прилагается), содержащие следующую информацию (включенные в протоколы записи не должны повторяться)²:

а) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, учтенные в едином регистре застрахованных лиц³, отсутствующие в информационных пакетах органов здравоохранения;

¹Обрабатываются только уникальные записи по застрахованным лицам, содержащие единый номер полиса (ЕНП), причем обязательно, для лиц с полисом старого образца указывается расчетный ЕНП

²Итнесение записи о ЗЛ к определенной группе, предусмотренной подпунктами «б» - «д», осуществляется поэтапно от «б» до «д», последовательно исключая записи по мере их обработки из общего массива полученных от ОУЗ данных. В том числе по лицам, прикрепленных в других субъектах Российской Федерации (реестровый номер медицинской организации проставляется вне зависимости от территории страхования)

б) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но не подтвержденные данными единого регистра застрахованных лиц⁴;

в) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но по данным единого регистра застрахованных лиц, имеющих расхождение учетных данных застрахованного лица хотя бы по одному из реквизитов⁵;

г) сведения о лицах, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, полисы которых закрыты по причине смерти по данным единого регистра застрахованных лиц;

д) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, содержащиеся в информационных пакетах органов здравоохранения, но отсутствующие в данных единого регистра застрахованных лиц;

е) сведения о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям, не включенным на 2023 год в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

4. Орган здравоохранения, получив протоколы, предусмотренные подпунктами:

– «а» и «в» пункта 3, запрашивает в случае необходимости у медицинских организаций, указанных в протоколе, недостающие персональные данные прикрепленных к ней застрахованных лиц;

– «б» пункта 3, запрашивает у медицинских организаций, указанных в представленных протоколах, документы основания прикрепления застрахованных лиц в целях дальнейшей актуализации сведений в своих информационных ресурсах;

– «г» пункта 3, принимает решения об откреплении застрахованных лиц от медицинских организаций по причине смерти;

– «д» пункта 3, проставляет отметку об отсутствии лица в едином регистре застрахованных лиц;

– «е» пункта 3, принимает решения о прикреплении застрахованных лиц к другим медицинским организациям по территориально участковому принципу.

5. В результате анализа информации, полученной от медицинских организаций, и протоколов представленных территориальными фондами, органы здравоохранения принимают решения по корректировке сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям в своих информационных ресурсах либо об актуализации данных в едином регистре застрахованных лиц посредством направления предписания в соответствующие медицинские организации об уточнении сведений по принятым на медицинское обслуживание застрахованным лицам в порядке, предусмотренном пунктом 20 Правил ведения персонафицированного учета, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 (далее – Правила).

⁴ Реестровый код медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, не совпадает

⁵ Фамилия; имя; отчество; дата рождения, не соответствует сведениям единого регистра застрахованных лиц

II этап – регулярная синхронизация данных:

6. Медицинская организация в целях актуализации сведений о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи, формирует и передает информационные файлы с изменениями сведений о застрахованных лицах в соответствии с пунктом 20 Правил, в территориальный фонд для внесения изменений в единый регистр застрахованных лиц в день принятия застрахованного лица на медицинское обслуживание. В рамках указанного регламентного процесса медицинские организации направят в территориальные фонды, в том числе и уточненные сведения по принятым на медицинское обслуживание застрахованным лицам, сформированные на основании предписаний органов здравоохранения, указанных в пункте 5 настоящей методики.

7. Территориальный фонд обрабатывает полученные от медицинских организаций сведения и в соответствии с пунктом 24 Правил вносит изменения в единый регистр застрахованных лиц не позднее 2-х рабочих дней со дня их получения.

8. Сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, направляются территориальным фондом в единый регистр застрахованных, в том числе по застрахованному лицу, принятому на медицинское обслуживание медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории субъекта Российской Федерации по месту нахождения территориального фонда, вне зависимости от территории страхования застрахованного лица.

9. Сведения, предусмотренные пунктом 6⁶ настоящей методики направляются одновременно и в органы здравоохранения в соответствии с форматами (таблица Б77), размещенными на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в сети «Интернет» на основании пункта 8 Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда от 31.03.2021 № 34н. Указанный формат использовался при информационном взаимодействии с центральным сегментом единого регистра застрахованных лиц (прилагается).

⁶ Информационные пакеты, направляемые территориальными фондами в рамках второго этапа настоящей методики, должны включать сведения о застрахованных лицах, полученные территориальными фондами начиная с даты формирования ответных протоколов в органы здравоохранения, предусмотренных пунктом 3 настоящей методики.

III этап – контроль актуализаций сведений органами здравоохранения посредством анализа статистических сведений из единого регистра застрахованных лиц:

10. Территориальные фонды до 10-го числа каждого месяца обновляют информацию о ходе исполнения мероприятий первого этапа настоящей методики в мониторинговом отчете Унифицированной системы обработки информации (УСОИ).

11. Федеральный фонд на основании данных единого регистра застрахованных лиц формирует на 1-ое число месяца, следующего за отчетным, статистическую сводку о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, детализированную по половозрастным группам в разрезе субъектов Российской Федерации, и направляет в течение 3-х рабочих дней, следующего за днем формирования указанных статистических данных, в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

12. Министерство здравоохранения Российской Федерации в течение 3-х рабочих дней со дня получения сведений от Федерального фонда, обеспечивает размещение обозначенных статистических данных на своих информационных ресурсах и предоставляет доступ к ним работников органов здравоохранения.

Структура строки файла прикрепления (для первого и второго этапа методики)

N	Обяз.	Имя атрибута	Длина	Указания по заполнению
1	Нет	Тип_ДПФС	= 1	Код типа ДПФС («1» -старый; «2» - временное свидетельство; «3» - полис ОМС единого образца)
2	Усл.	ИД_полиса	≤ 35	Серия и номер полиса ОМС старого образца (серия отделяется от номера последовательностью знаков "пробел", "N", "пробел") или номер временного свидетельства или номер бланка полиса нового образца. При наличии сведений об едином номере полиса ОМС может не заполняться.
3	Да	ЕНП	= 16	Единый номер полиса ОМС - обязателен к заполнению в том числе и для лиц с полисом старого образца, полученных до 01.05.2011, в этом случае указывается РАСЧЕТНЫЙ ЕНП. В файлах, поданных в соответствии с пунктом 1 Методики (имя файла DZ_ДДММГГ_ NN.csv).
4	Да	ИД_МО	= 6	Реестровый номер медицинской организации в едином реестре МО
5	Да	Способ прикрепления	= 1	1 - по месту регистрации; 2 - по личному заявлению; 3 - по электронному заявлению
6	Нет	Тип прикрепления	= 3	Профиль прикрепления (1 - терапевтический; 2 - акушерско-гинекологический; 3 - стоматологический) В рамках сверочных мероприятий осуществляется сверка сведений только с кодом «1 - терапевтический»
7	Нет	Дата прикрепления	= 8	ГГГГММДД
8	Нет	Дата открепления	= 8	ГГГГММДД
9	Да	FAM	≤ 40	Фамилия указывается в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
10	Да	IM	≤ 40	Имя указывается в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность.
11	Усл.	OT	≤ 40	Отчество указывается при наличии в документе, удостоверяющим личность,
12	Да	DR	= 8	ГГГГММДД

Имена файлов предлагается формировать по правилам:

Для пункта 1 настоящей методики:

DZ_ДДММГГ_NN.csv

DZ- константа, обозначающая организацию-источник орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (2 знака);

ДДММГГ – дата формирования файла в форма (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

Для пункта 3 настоящей методики:

TFY_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

Y- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «а» пункта 3 настоящей методики (сведения, отсутствующие в представленных органом здравоохранения субъекта Российской Федерации файлах)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

TFN1_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N1- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «б» пункта 3 настоящей методики (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

TFN2_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N2- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «в» пункта 3 настоящей методики (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

TFN3_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N3- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «г» пункта 3 настоящей методики (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

TFN4_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N4- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «д» пункта 3 настоящей методики (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

TFN5_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

N5- константа, обозначающая тип файла в соответствии с подпунктом «е» пункта 3 настоящей методики (сведения, представленные файлах органом здравоохранения субъекта Российской Федерации, не подтверждены данными единого регистра застрахованных лиц)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

Для пункта 9 настоящей методики:

TFS_ДДММГГ_NN.csv

TF- константа, обозначающая организацию-источник ТФОМС (2 знака);

S- константа, обозначающая тип файла в соответствии с пунктом 9 настоящей методики (сведения, направляемые в рамках синхронизации)

ДДММГГ – дата формирования файла в формате (6 знаков);

NN – порядковый номер файла.

Первая строка файла должна содержать наименования столбцов:

Тип_ДПФС;ИД_полиса;ЕИП;ИД_МО;Способ_прикрепления;Тип_прикрепления;Дата_прикрепления;Дата_открепления;FAM;IM;OT;DR.

Файлы формируются в кодовой странице CP1251 (windows-1251)

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.

6.1. 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><Pr><Nr>_<YY><MM><N>.XML, где

<Const> - константа, обозначающая передаваемые данные;

<Pi> - параметр, определяющий организацию-источник;

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

<Pr> - 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 "1", 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;

<HW> - 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 **только по проведенным диагностическим мероприятиям на COVID-19;**

<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;

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

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

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

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

M – МО;

T – ТФОМС;

S – СМО,

F – ФОМС.

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

6.2. 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 <HW> - <LW>, вместо <T> - <LT>, вместо <DP> - <LP>, вместо <DV> - <LV>, вместо <DO> - <LO>, вместо <DS> - <LS>, вместо <DU> - <LU>, вместо <DF> - <LF>, вместо <DA> - <LA>, вместо <DB> - <LB>, вместо <C> - <LC>.

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

6.3. 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 с добавлением первого символа <A>.

6.4. 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>.

7. Дополнительные требования к файлам формата XML.

7.1. Некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

Символ	Способ кодирования
двойная кавычка (")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка ("<")	<
правая угловая скобка (">")	>
амперсant ("&")	&

7.2. 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:

Т - "текст";

Н - "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
Корневой элемент (Сведения о медпомощи)						
ZL_LIST	ZGLV	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете.	ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла						
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.2" (начиная с отчетного периода "январь 2022")	ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	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	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).	ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO

	YEAR	O	N(4)	Отчетный год		ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.	ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был НТ49/0121-1, станет НТ49/0121-1-1)	ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату		ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету		ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	Y	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	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;	ZL_LIST/ZAP/PR_NOV

					1 - запись передается повторно после исправления.	
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте		ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL
Сведения о пациенте						
PACIENT	ID_PAC	O	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	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия полиса старого образца		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	Y	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	Обязательно заполняется, если VPOLIS<>3	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса обязательного медицинского страхования	Обязательно заполняется, если VPOLIS=3	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM
	INV	Y	N(1)	Группа инвалидности	0 - нет инвалидности;	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/INV

					<p>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).</p>	
	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	<p>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).</p>	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	O	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	O	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи V006.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/USL_OK
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM
	FOR_POM	O	N(1)	Форма оказания медицинской помощи	Классификатор форм оказания медицинской помощи. Справочник V014.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM
	NPR_MO	Y	T(6)	Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. 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	Y	D	Дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию)	Заполняется на основании направления на лечение. Заполнение обязательно в случаях оказания: 1. плановой медицинской помощи в условиях стационара (FOR_POM=3 и USL_OK = 1); 2. в условиях дневного стационара (USL_OK =2)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DATE
	LPU	O	T(6)	Код МО	Код МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	VBR	Y	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 - нет; 1 - да.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VBR

	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	KD_Z	Y	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	YM	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	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания V012.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается "1" только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VB_P
	SL	OM	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	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP

	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	Y	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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	Y	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	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID/
	LPU_1	O	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PODR
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL
	PROFIL_K	Y	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	O	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	O	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	O	D	Дата начала лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	O	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
	WEI	У	N(3.1)	Масса тела (кг)	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/WEI
	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0

					скорой медицинской помощи (USL_ОК=4). Указывается при наличии	
	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_ОК=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 Приложения А. Обязательно к заполнению при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз (DS1)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/C_ZAB

					не входит в рубрику Z и не соответствует кодам диагноза U11 и U11.9	
	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	Заполняется при указании кода способа оплаты медицинской помощи 28 (за медицинскую услугу) и кода услуги из РАЗДЕЛА 5а-МУ Приложения 1 к Тарифному соглашению	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR
	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	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC
	IDDOKT	O	T(14)	СНИЛС лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Территориальный справочник	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDOKT
	ED_COL	Y	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	Y	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	O	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
	LEK_PR	YM	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о введенном лекарственном препарате", если USL_OK=3, то "Сведения о назначенном	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99,	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR

				лекарственном препарате"	Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет	
	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
	ТМК	УМ	S	Сведения о проведении ТМК	Сведения о проведении телемедицинских консультациях или заочных консультаций. Обязательно к заполнению для круглосуточного стационара (USL_OK=1)	Региональное правило ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ТМК
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
Сведения об оформлении направления						
NAPR	NAPR_DATE	O	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 F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_MO
	NAPR_V	O	N(2)	Вид направления	Классификатор видов направления V028: 1- Направление к онкологу; 2 Направление на биопсию; 3 Направление на дообследование; 4 Направление для определения тактики обследования и/или тактики лечения.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_V

	NAPR_USL	У	T(15)	Медицинская услуга (код), указанная в направлении	Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг V001 и с Разделом 5а-МУ Приложения 1 к Тарифному соглашению.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_USL
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 затроемкости	Значение коэффициента затроемкости 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 КПП, если применен региональный классификационный критерий	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/CRIT
	SL_K	O	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	O	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	O	N(1.5)	Значение коэффициента сложности лечения пациента		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF/Z_SL
Сведения о введенном лекарственном препарате						
LEK_PR	DATA_INJ	O	D(10)	Если USL_OK=1, то "Дата введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Дата		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/DATA_INJ

				назначения лекарственного препарата"		
	CODE_SH	О	Т(10)	Код схемы лечения пациента/код группы препарата	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет. Заполняется значением поля "Код схемы/группы препаратов" справочника V032 "Сочетание схемы лечения и группы препаратов (CombTreat)": Код степени тяжести-Код схемы лечения- Код группы препаратов	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/CO DE_SH
	REGNUM	У	Т(6)	Идентификатор лекарственного препарата	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН". Заполняется значением поля "Идентификатор лекарственного препарата" справочника N020 "Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии (OnkLekp)"	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/RE GNUM
	COD_MARK	У	Т(6)	Код маркировки лекарственного препарата	Заполняется при наличии	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/CO D_MARK

	LEK_DOSE	У	S	Если USL_OK=1, то "Сведения о дозе введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Сведения о дозе введения назначенного лекарственного препарата"	Обязательно для заполнения, если в справочнике V031 "Группа препаратов" заполнен признак "Признак обязательности указания МНН"	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE
Сведения о дозе введения лекарственного препарата						
LEK_DOSE	ED_IZM	O	T(3)	Единица измерения дозы лекарственного препарата	Заполняется в соответствии с уникальным идентификатором справочника Министерства Здравоохранения РФ "Единицы измерения" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1358).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/ED_IZM
	DOSE_INJ	O	N(7.7)	Если USL_OK=1, то "Доза введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Назначенная доза введения лекарственного препарата"		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/DOSE_INJ
	METHOD_INJ	O	T(3)	Если USL_OK=1, то "Путь введения лекарственного препарата", если USL_OK=3, то "Путь введения назначенного лекарственного препарата"	Заполняется значением поля "Код" справочника Министерства Здравоохранения РФ "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1468)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/METHOD_INJ

	COL_INJ	O	T(5)	Если USL_OK=1, то "Количество введений", если USL_OK=3, то "Количество введений назначенного лекарственного препарата"		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LEK_DOSE/COL_INJ
Сведения об услуге						
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	Y	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU_1
	PODR	Y	N(12)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PODR
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL
	VID_VME	Y	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	O	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	O	D	Дата начала оказания услуги		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS

	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	MED_DEV	YM	S	Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека	Обязательно для заполнения по кодам услуг, входящих в справочник V036 "Перечень услуг, требующих имплантацию медицинских изделий (ServImplDv)"	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV
	MR_USL_N	YM	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N
	NPL	Y	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	Y	T(250)	Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
Сведения о медицинских изделиях, имплантируемых в организм человека						
MED_DEV	DATE_MED	O	D(10)	Дата установки медицинского изделия		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV/DATE_MED
	CODE_MEDDEV	O	N(6)	Код вида медицинского изделия	Заполняется в соответствии с номенклатурной классификацией	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV/CODE_MEDDEV

					медицинских изделий справочника Министерства Здравоохранения РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)	
	NUMBER_SER	O	T(100)	Серийный номер	При отсутствии указывать маркировочный код	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV/NUMBER_SER
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу						
MR_USL_N	MR_N	O	N(3)	Номер по порядку		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Заполняется кодом специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (должностей) (V021)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS
	CODE_MD	O	T(25)	Код медицинского работника, выполнившего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/ CODE_MD
Сведения о проведении ТМК						
ТМК	ТМК_INFO	O	N(1)	Признак проведения ТМК или заочной консультации	Заполняется значением 1, если консультация проводилась, или 0, если консультации не было.	Региональное правило ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TMK/TMK_INFO
	ТМК_DATE	Y	D	Дата проведения ТМК или заочной консультации	Обязательно для заполнения при ТМК_INFO=1	Региональное правило ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TMK/TMK_DATE
Сведения о санкциях						
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE

	S_SUM	O	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	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	Y	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	O	D	Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP >= 30)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	O	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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете	ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла						
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".	ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	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	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).	ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032.	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год		ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.	ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был НТ49/0121-1, станет НТ49/0121-1-1)	ZL_LIST/SCHET/NSCHET

	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная МО на оплату		ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету		ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	Y	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	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	O	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	O	S	Сведения о пациенте		ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL
Сведения о пациенте						

PACIENT	ID_PAC	O	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	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ST_OKATO	Y	7(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_OGRN	Y	T(15)	ОГРН СМО	Заполняются при невозможности	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN
	SMO_OK	Y	T(5)	ОКАТО территории страхования	указать реестровый номер СМО.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK
	SMO_NAM	Y	T(100)	Наименование СМО	Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО.	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_NAM
	MSE	Y	N(1)	Направление на МСЭ	Указывается "1" в случае передачи направления на МСЭ медицинской	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/MSE

					организацией в бюро медико-социальной экспертизы.	
	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 F032. 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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_DAT E

					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	
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии со справочником F032	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	KD_Z	O	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	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT
	ISHOD	O	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;	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH

					2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество.	
	SL	OM	S	Сведения о случае		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	Y	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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	Y	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	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	VID_HMP	O	T(12)	Вид высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V018	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VID_HMP
	METHOD_HMP	O	N(4)	Метод высокотехнологичной медицинской помощи	Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи. Справочник V019	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METHOD_HMP

	LPU_1	O	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения в соответствии с региональным справочником F032-R	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	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL
	PROFIL_K	O	N(3)	Профиль койки	Классификатор V020	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL_K
	DET	O	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	O	D	Дата выдачи талона на ВМП	Заполняется на основании талона на ВМП	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_D
	TAL_NUM	O	T(20)	Номер талона на ВМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_NUM
	TAL_P	O	D	Дата планируемой госпитализации		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TAL_P
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	DATE_1	O	D	Дата начала лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	DS0	H	T(10)	Диагноз первичный	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается при наличии	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0
	DS1	O	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR

					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.	
	CONS	У М	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_S L

	PRVS	O	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	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей, например "V021".	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPEC
	IDDOKT	O	T(14)	СНИЛС лечащего врача/врача, закрывшего историю болезни	Территориальный справочник	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/IDDOKT
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF
	SUM_M	O	N(15.2)	Стоимость случая, выставленная к оплате		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SUM_M
	USL	Y M	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL

					лечения, лучевой или химиолучевой терапии	
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
Сведения об оформлении направления						
NAPR	NAPR_DATE	O	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 F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_MO
	NAPR_V	O	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	O	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	O	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_T=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 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	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	O	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	O	N(1)	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	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ B_DIAG/DIAG_CODE
	DIAG_RSLT	Y	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	Y	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	O	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	O	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	O	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	Заполняется в соответствии с классификатором N020	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/REGNUM

				проведении лекарственной противоопухолевой терапии		
	CODE_SH	O	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	OM	D	Дата введения лекарственного препарата		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ ONK_USL/LEK_PR/DATE_INJ
Сведения об услуге						
USL	IDSERV	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSE RV
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R	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/POD R
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRO FIL

	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	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021. Указывается значение IDSPEC	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRV S
	CODE_MD	O	T(14)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	В соответствии с территориальным справочником	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COD E_MD
	COMENTU			Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COM ENTU
Сведения о санкциях						
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CO DE
	S_SUM	O	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_SU M
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с классификатором видов контроля F006	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	Y	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_OS N
	DATE_ACT	O	D	Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE _ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ ACT
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 - реестр экспертов качества медицинской	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE _EXP

					помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP"=30)	
	S_COM	У	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CO M
	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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете	ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла						
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".	ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	N(9)	Количество случаев	Указывается количество случаев оказания медицинской помощи, включенных в файл.	ZL_LIST/ZGLV/SD_Z
Счет						
SCHET	CODE	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер).	ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год		ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.	ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1»	ZL_LIST/SCHET/NSCHET

					(например, был НТ49/0121-1, станет НТ49/0121-1-1)	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/SCHET/DSCHET
	PLAT	Y	T(5)	Плательщик. Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться.	ZL_LIST/SCHET/PLAT
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма счета, выставленная МО на оплату		ZL_LIST/SCHET/SUMMAV
	COMENTS	Y	T(250)	Служебное поле к счету		ZL_LIST/SCHET/COMENTS
	SUMMAP	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP
	SANK_MEK	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭК)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК.	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEK
	SANK_MEE	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (МЭЭ)	Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ.	ZL_LIST/SCHET/SANK_MEE
	SANK_EKMP	Y	N(15.2)	Финансовые санкции (ЭКМП)	Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП.	ZL_LIST/SCHET/SANK_EKMP
	DISP	Y	T(3)	Тип диспансеризации	Классификатор типов диспансеризации V016	ZL_LIST/SCHET/DISP
Записи						
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Уникально идентифицирует запись в пределах счета.	ZL_LIST/ZAP/N_ZAP
	PR_NOV	O	N(1)	Признак исправленной записи	0 - сведения об оказанной медицинской помощи передаются впервые;	ZL_LIST/ZAP/PR_NOV

					1 - запись передается повторно после исправления.	
	PACIENT	O	S	Сведения о пациенте		ZL_LIST/ZAP/PACIENT
	Z_SL	O	S	Сведения о законченном случае	Сведения о законченном случае оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP/Z_SL
Сведения о пациенте						
PACIENT	ID_PAC	O	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	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия полиса ОМС, выданного до вступления в силу ФЗ «Об ОМС в РФ» (далее – полис старого образца)	Указывается только для полисов старого образца	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	O	T(20)	Номер полиса старого образца или временного свидетельства	Указывается либо номер полиса либо ЕНП	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса ОМС	Указывается либо номер полиса либо ЕНП	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ENP
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	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	Региональное правило

					амбулаторного условия оказания медицинской помощи (USL_OK =3)	
	VIDPOM	O	N(4)	Вид медицинской помощи	Классификатор видов медицинской помощи - справочник V008	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM
	FOR_POM	O	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	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/LPU
	VBR	O	N(1)	Признак мобильной медицинской бригады	0 - нет; 1 - да.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VBR
	DATE_Z_1	O	D	Дата начала лечения	По дате A01.30.026	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1
	DATE_Z_2	O	D	Дата окончания лечения	По дате B04.047.002.001 По дате B04.047.002.002 для ДВ4	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2
	P_OTK	O	N(1)	Признак отказа	Значение по умолчанию: "0". В случае отказа указывается значение "1"	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/P_OTK
	RSLT_D	O	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	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009.	Региональное правило
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH

					(представителя) пациента, отсутствует отчетство	
	SL	O	S	Сведения о случае		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL
	IDSP	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна значению SUM_M вложенного элемента SL	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	Y	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	Y	N(15.2)	Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС)	Заполняется СМО (ТФОМС).	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP
	SANK	YM	S	Сведения о санкциях	Описывает санкции, примененные в рамках данного законченного случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK
	SANK_IT	Y	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	Не используется при углубленной диспансеризации в файлах типа DA и DB	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL

				результатами соответствующих диагностических исследований		
Сведения о случае						
SL	SL_ID	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/SL_ID
	LPU_1	O	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LPU_1
	PROFIL	O	N(3)	Профиль медицинской помощи	Классификатор V002	Региональное правило
	DET	O	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	O	T(50)	Номер карты		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	DATE_1	O	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	O	D	Дата окончания лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	DS1	O	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	Y	N(1)	Установлен впервые (основной)	Обязательно указывается "1", если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1_PR

					диспансеризации/профилактического медицинского осмотра	
	DS_ONK	O	N(1)	Признак подозрения на злокачественное новообразование	Заполняется значениями: 0 - при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование; 1 - при выявлении подозрения на злокачественное новообразование	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS_ONK
	PR_D_N	O	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	YM	S	Сопутствующие заболевания		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N
	NAZ	YM	S	Сведения о оформлении направления	Указывается отдельно для каждого назначения	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ
	IDDOKT	O	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/D S2
	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/D S2_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/P R_DS2_N
Назначения						
NAZ	NAZ_N	О	N(2)	Номер по порядку		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_N

NAZ_R	O	N(2)	Вид направления (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_R
NAZ_IDDOKT	O	T(4)	Идентификатор медицинского работника, назначившего диагностическое исследование		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ_IDDOKT
NAZ_SP	Y	N(4)	Специальность медицинского работника, выдавшего направление	Заполняется, если в поле NAZ_R проставлены коды 1 или 2. Классификатор V021	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_SP
NAZ_V	Y	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	Y	T(15)	Медицинская услуга (код)	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	Y	D	Дата направления	Заполнение обязательно только в случаях оформления направления в	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_DATE

					случае подозрения на ЗНО: на консультацию в другую МО или на обследование (NAZ_R={2,3} и DS_ONK=1)	
	NAPR_MO	У	T(6)	Код МО, куда оформлено направление	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032. 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
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 F032	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R	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	O	T(20)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, принятая к оплате (руб.)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	MR_USL_N	Y	S	Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N
	COMENTU	Y	T(250)	Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
Сведения о медицинских работниках, выполнивших услугу						
MR_USL_N	MR_N	O	N(2)	Номер по порядку		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/MR_N
	PRVS	Y	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/MR_USL_N/PRVS
	CODE_MO	Y	T(25)	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/MR_USL_N/CODE_MO
Сведения о санкциях						
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CODE
	S_SUM	O	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	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с классификатором видов контроля F006	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_TIP
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/SL_ID
	S_OSN	Y	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_OS N
	DATE_ACT	O	D	Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE _ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ ACT
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP"=30)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE _EXP
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_CO M
	S_IST	O	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		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_C ODE

				которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований	
	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_USL

				участии в выявлении онкологического заболевания, используемых для формирования заявки на получение средств из бюджета ТФОМС на осуществление денежных выплат стимулирующего характера		
	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,		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_USL/MR_CODE

				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	
	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,	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_USL/R_CODE

				<p>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)</p>		
	PR_SSO			<p>Признак соблюдения установленных в программе</p>		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_U SL/PR_SSO

				государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания медицинской помощи, оказанной медицинским работником в рамках законченного случая		
--	--	--	--	--	--	--

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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	ZL_LIST/ZGLV
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете	ZL_LIST/SCHET
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о законченных случаях оказания медицинской помощи	ZL_LIST/ZAP
Заголовок файла						
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1"	ZL_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД	ZL_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения	ZL_LIST/ZGLV/FILENAME
	SD_Z	O	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	O	N(8)	Код записи счета	Уникальный код (например, порядковый номер)	ZL_LIST/SCHET/CODE
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации	Код МО - юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F032	ZL_LIST/SCHET/CODE_MO
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год		ZL_LIST/SCHET/YEAR
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	Месяц оказания медицинской помощи.	ZL_LIST/SCHET/MONTH
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	Для перевыставленных реестров к номеру перевыставляемого реестра в конец добавляется значение «-1» (например, был НТ49/0121-1, станет НТ49/0121-1-1)	ZL_LIST/SCHET/NSCHET
	DSCHET	O	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL

					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)	
Сведения о пациенте						
PACIENT	ID_PAC	O	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	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Заполняется в соответствии с F008	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/VPOLIS
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС		ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SPOLIS
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	Для полисов единого образца указывается ЕНП	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NPOLIS
	ST_OKATO	Y	T(5)	Регион страхования	Указывается ОКАТО территории выдачи ДПФС для полисов старого образца при наличии данных	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/ST_OKATO
	SMO	Y	T(5)	Реестровый номер СМО.	Заполняется в соответствии со справочником F002. При отсутствии сведений может не заполняться	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO
	SMO_OGRN	Y	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;	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/NOVOR

					Н - порядковый номер ребенка (до двух знаков)	
	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 F032. 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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/NPR_MO

					D00-D09 или D45-D47) при направлении из другой МО	
	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 F032	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	O	N(3)	Результат обращения	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью V009	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT
	ISHOD	O	N(3)	Исход заболевания	Классификатор исходов заболевания V012	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD
	OS_SLUCH	HM	N(1)	Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью	Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - медицинская помощь оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/OS_SLUCH
	VB_P	Y	N(1)	Признак внутрибольничного перевода	Указывается "1" только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VB_P
	SL	OM	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	O	N(2)	Код способа оплаты медицинской помощи	Классификатор способов оплаты медицинской помощи V010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/IDSP
	SUMV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная к оплате	Равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV
	OPLATA	Y	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	Y	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	O	T(36)	Идентификатор случая	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL_ID
	LPU_1	O	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R.	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	O	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	O	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	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NHISTORY
	P_PER	Y	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	O	D	Дата начала лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1
	DATE_2	O	D	Дата окончания лечения		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2
	KD	Y	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	H	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	Т(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	Т(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	Т(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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/CONS

					диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)	
	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	O	N(4)	Специальность лечащего врача/врача, закрывшего талон (историю болезни)	Классификатор медицинских специальностей V021	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS
	VERS_SPEC	O	T(4)	Код классификатора медицинских специальностей	Указывается имя используемого классификатора медицинских специальностей	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/VERS_SPE C
	IDDOKT	O	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TARIF

					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)	
	SUM_M	O	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	UM	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
	ТМК	УМ	S	Сведения о проведении ТМК	Сведения о проведении телемедицинских консультациях или заочных консультаций.	Региональное правило ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ТМК

					Обязательно к заполнению для круглосуточного стационара (USL_OK=1)	
	COMENTSL	У	T(250)	Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/COMENTSL
Сведения об оформлении направления						
NAPR	NAPR_DATE	O	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 F032. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAPR/NAPR_MO
	NAPR_V	O	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	O	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	O	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 наблюдения (DS1_T={0,1,2,3,4})	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/S TAD
	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/O NK_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 дату начала лечения более 18 лет	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/O NK_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/O NK_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/S OD

	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	O	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	O	N(1)	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	O	N(3)	Код диагностического показателя	При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N007. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B _DIAG/DIAG_CODE
	DIAG_RSLT	Y	N(3)	Код результата диагностики	Указывается при наличии сведений о получении результата диагностики (REC_RSLT=1). При DIAG_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N008. При DIAG_TIP=2 заполняется в соответствии со справочником N011	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/B _DIAG/DIAG_RSLT
	REC_RSLT	Y	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	O	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	O	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	O	N(1)	Тип услуги	Заполняется в соответствии со Справочником N013	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/O NK_USL/USL_TIP
	HIR_TIP	Y	N(1)	Тип хирургического лечения	При USL_TIP=1 заполняется в соответствии со справочником N014. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равно 1	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/O NK_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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/CODE_SH

					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	
	DATE_INJ	OM	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	O	N(4)	Модель определения КСГ	Указывается версия модели определения КСГ (год)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/VER_KSG
	KSG_PG	O	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	O	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	O	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	O	N(6.2)	Базовая ставка	Значение базовой ставки, указывается в рублях	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/ BZTSZ
	KOEF_D	O	N(2.5)	Коэффициент дифференциации	Значение коэффициента дифференциации	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/ KOEF_D
	KOEF_U	O	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	OM	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 КПП, 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	O	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	O	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	O	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	O	T(36)	Номер записи в реестре услуг	Уникален в пределах случая	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/IDSERV
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения, указывается в соответствии с реестром F032	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/LPU
	LPU_1	У	T(8)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника F032-R	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	O	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	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/VID_VME

					(первый символ кода основного диагноза - «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 или D45-D47)	
	DET	O	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	O	D	Дата начала оказания услуги		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_OUT
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS
	CODE_USL	O	T(20)	Код услуги	Заполняется в соответствии с территориальным классификатором услуг	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг (кратность услуги)		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/TARIF
	SUMV_USL	O	N(15.2)	Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате (руб.)	Может принимать значение 0	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/SUMV_USL
	PRVS	O	N(4)	Специальность медработника, выполнившего услугу	Классификатор медицинских специальностей V021	ZL_LTST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS
	CODE_MD	O	T(14)	Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу	Заполняется в соответствии с территориальным справочником	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_MD
	NPL	Y	N(1)	Неполный объём	Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объеме.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/NPL

					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	
	COMENTU	У	T(250)	Служебное поле		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/COMENTU
Сведения о проведении ТМК						
ТМК	ТМК_INFO	О	N(1)	Признак проведения ТМК или заочной консультации	Заполняется значением 1, если консультация проводилась, или 0, если консультации не было.	Региональное правило ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ТМК/ТМК_INFO
	ТМК_DATE	У	D	Дата проведения ТМК или заочной консультации	Обязательно для заполнения при ТМК_INFO=1	Региональное правило ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ТМК/ТМК_DATE
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	O	D	Дата заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/DATE_ACT
	NUM_ACT	O	T(30)	Номер заключения МЭК, МЭЭ или ЭКМП		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/NUM_ACT
	CODE_EXP	YM	T(8)	Код эксперта качества медицинской помощи	Обязательно к заполнению в соответствии с F042 - реестр экспертов качества медицинской помощи, для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP"=30)	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/CODE_EXP
	S_COM	Y	T(250)	Комментарий	Комментарий к санкции.	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_COM
	S_IST	O	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		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_COUNT_MR

			<p>медицинского осмотра, по результату которого впервые выявлено онкологическое заболевание, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований, в рамках законченного случая</p>		
	S_USL		<p>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</p>		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_USL
	S_FILL		<p>Признак соблюдения установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания</p>		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_FILL

				медицинской помощи, оказанной в рамках случая выявления онкологического заболевания в ходе проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра		
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		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK/S_USL/MR_CODE

				исследований, в рамках законченного случая		
	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		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/STIMUL/S_USL/R_CODE

			установлен диагноз онкологического заболевания; 4 - для медицинского работника, осуществившего установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием)		
	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_US L/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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле	PERS_LIST/ZGLV
	PERS	OM	S	Данные	Содержит персональные данные пациента	PERS_LIST/PERS
Заголовок файла						
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение «3.2»	PERS_LIST/ZGLV/VERSION
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД	PERS_LIST/ZGLV/DATA
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения	PERS_LIST/ZGLV/FILENAME
	FILENAME1	O	T(26)	Имя основного файла	Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения	PERS_LIST/ZGLV/FILENAME1
Данные						
PERS	ID_PAC	O	T(36)	Код записи о пациенте	Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной медицинской помощи	PERS_LIST/PERS/ID_PAC
	FAM	Y	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.	PERS_LIST/PERS/FAM
	IM	Y	T(40)	Имя пациента		PERS_LIST/PERS/IM
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента		PERS_LIST/PERS/OT

					Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля	
	W	O	N(1)	Пол пациента	Заполняется в соответствии с классификатором V005	PERS_LIST/PERS/W
	DR	O	D	Дата рождения пациента	Если в документе, удостоверяющем личность, не указан день рождения, то он принимается равным "01". При этом в поле DOST должно быть указано значение "4". Если в документе, удостоверяющем личность, не указан месяц рождения, то месяц рождения принимается равным "01" (январь). При этом в поле DOST должно быть указано значение "5". Если в документе, удостоверяющем личность, дата рождения не соответствует календарю, то из такой даты должны быть удалены ошибочные элементы и указана часть даты рождения с точностью до года или до месяца (как описано выше). При этом в поле DOST должно быть указано значение "6", а также значение "4" или "5" соответственно	PERS_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;	PERS_LIST/PERS/DOST

					5 - известен только год даты рождения; 6 - дата рождения не соответствует календарю. Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место	
	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	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

					<p>в поле DOST_P должно быть указано значение "4".</p> <p>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".</p> <p>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</p>	
	DOST_P	УМ	N(1)	Код надежности идентификации представителя	<p>1 - отсутствует отчество;</p> <p>2 - отсутствует фамилия;</p> <p>3 - отсутствует имя;</p> <p>4 - известен только месяц и год даты рождения;</p> <p>5 - известен только год даты рождения;</p> <p>6 - дата рождения не соответствует календарю.</p> <p>Поле повторяется столько раз, сколько особых случаев имеет место</p>	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	T(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	O	T(24)	Имя файла протокола ФЛК		FLK_P/FNAME
	FNAME_I	O	T(24)	Имя исходного файла		FLK_P/FNAME_I
	PR	NM	S	Причина отказа	В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках	FLK_P/PR
Причины отказа						
PR	OSHIB	O	T(12)	Код ошибки	Идентификатор проверки в соответствии с классификаторами Q015 и Q022	FLK_P/PR/OSHIB
	IM_POL	Y	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	Y	T(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	Y	T(15)	Номер счета	Номер счета, в котором обнаружена ошибка.	FLK_P/PR/NSCHET
	BAS_EL	Y	T(20)	Имя базового элемента	Имя базового элемента для поля, в котором обнаружена ошибка. Не	FLK_P/PR/BAS_EL

					заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом.	
	N_ZAP	У	T(36)	Номер записи	Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка	FLK_P/PR/N_ZAP
	ID_PAC	У	T(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						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					

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
		SCHET	CODE	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			CODE_MO	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C								
			YEAR	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			MONTH	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			NSCHET	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			DSCHET	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			SUMMAV	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			SUMMAP						R, D						
			DISP			DP, DV, DO, DS, DU, DF									
		ZAP	N_ZAP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						
			PR_NOV	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C								
			PACIENT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D						

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			Z_SL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
		PACIENT	ID_PAC	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C							
			VPOLIS	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			NPOLIS	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C							
			NOVOR	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			W						R, D					
			DR						R, D					
		Z_SL	IDCASE	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			USL_OK	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			VIDPOM	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			FOR_POM	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			LPU	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			DATE_Z_1	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			DATE_Z_2	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			RSLT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			ISHOD	H	T		C		R, D					
			SL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			IDSP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			SUMV	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			KD_Z		T									
			VBR	H		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	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			PROFIL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					
			DET	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D					

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
			PR_D_N			DP, DV, DO, DS, DU, DF									
		CONS	PR_CONS		T		C		R, D			Тег CONS присутствует			
		ONK_SL	DS1_T		T		C		R, D			Тег ONK_SL присутствует			
			ONK_USL		T								Тег ONK_SL присутствует		
		B_DIAG	DIAG_DATE		T		C		R, D			Тег B_DIAG присутствует			
			DIAG_TIP		T		C		R, D			Тег B_DIAG присутствует			
			DIAG_CODE		T		C		R, D			Тег B_DIAG присутствует			
		B_PROT	PROT		T		C		R, D			Тег B_PROT присутствует			
			D_PROT		T			C		R, D			Тег B_PROT присутствует		
		LEK_PR	REGNUM		T		C		R, D			Тег LEK_PR присутствует			
			CODE_SH		T			C		R, D			Тег LEK_PR присутствует		
			DATE_INJ		T			C		R, D			Тег LEK_PR присутствует		
		KSG_KPG	VER_KSG	H			C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует			
			KSG_PG	H				C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		
			KOEF_Z	H				C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		
			KOEF_UP	H				C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		
			BZTSZ	H				C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		
			KOEF_D	H				C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			KOEF_U	H			C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		
			SL_K	H			C		R, D			Тег KSG_KPG присутствует		
		SL_KOEF	IDSL	H			C		R, D			Тег SL_KOEF присутствует		
			Z_SL	H			C		R, D			Тег SL_KOEF присутствует		
		SANK	S_CODE	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SANK присутствует		
			S_SUM	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SANK присутствует		
			S_TIP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SANK присутствует		
			DATE_ACT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SANK присутствует		
			NUM_ACT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SANK присутствует		
			S_IST	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SANK присутствует		
		USL	IDSERV	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			LPU	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			PROFIL	H	T		C		R, D			Тег SL.USL присутствует		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			DET	H	T		C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			DATE_IN	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			DATE_OUT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			DS	H	T		C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			CODE_USL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			USL						R, D			Тег SL.USL присутствует		
			KOL_USL	H	T		C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			SUMV_USL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			PRVS	H	T		C		R, D			Тег SL.USL присутствует		
			CODE_MD	H	T		C					Тег SL.USL присутствует		
			P_OTK			DP, DV, DO, DS, DU, DF						Тег SL.USL присутствует		
		NAPR	NAPR_DATE	H	T		C		R, D			Тег NAPR присутствует		
			NAPR_V	H	T		C		R, D			Тег NAPR присутствует		
		ONK_USL	USL_TIP		T	C			R, D			Тег ONK_USL присутствует		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
		DS2_N	DS2			DP, DV, DO, DS, DU, DF						Ter DS2_N присутствует			
			PR_DS2_N			DP, DV, DO, DS, DU, DF							Ter DS2_N присутствует		
		NAZ	NAZ_N			DP, DV, DO, DS, DU, DF						Ter NAZ присутствует			
			NAZ_R			DP, DV, DO, DS, DU, DF							Ter 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						

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
		MR_USL_N	PRVS	Н								Ter SL.USL присутствует			
			CODE_MD	Н									Ter SL.USL присутствует		
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	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				F032	mcod			
			PLAT	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				F002	smocod			
			DISP			DP, DV, DO, DS, DU, DF					V016	IDDT			
		PACIENT	VPOLIS	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			R, D	F008	IDDoc			
			ST_OKATO	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			R, D	O002	TER+'000'			
			SMO	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				F002	smocod			
SMO_OGRN	Н		Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				F002	Ogrn					

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			SMO_OK	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			0002	TER+'000'			
			W						R, D	V005	IDPOL			
			W_P						R, D	V005	IDPOL			
			DOCTYPE						R, D	F011	IDDoc			
			OKATOG						R, D	0002	TER+KOD1 + KOD2+KOD3			
			OKATOP						R, D	0002	TER+KOD1 + KOD2+KOD3			
		Z_SL	USL_OK	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	V006	IDUMP			
			VIDPOM	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	V008	IDVMP			
			FOR_POM	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	V014	IDFRMMP			
			NPR_MO	Н	Т		С		R, D	F032	mcod			
			LPU	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	F032	mcod			
			RSLT	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	V009	IDRMP			
			ISHOD	Н	Т		С		R, D	V012	IDIZ			
			IDSP	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	V010	IDSP			

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			RSLT_D			DP, DV, DO, DS, DU, DF				V017	IDDR			
			VID_HMP		T				R, D	V018	IDHVID			
			METHOD_HMP		T				R, D	V019	IDHM			
			LPU_1	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C			Региональный справочник подразделений МО F032-R				Проверка регионального уровня
			PODR	H	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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			C_ZAB	Н	Т		С		Р, D	V027	IDCZ			
			PRVS	Н	Т		С		Р, D	V021	IDSPEC			
			IDDOKT	Н	Т		С			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_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				F032	mcod			
			NAPR_MO		Т		С		Р, D	F032	mcod			

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
		NAPR	NAPR_USL	H	T		C		R, D	V001				Проверка регионального уровня
			NAPR_V	H	T		C		R, D	V028	IDVN			
			MET_ISSL	H	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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
												C96<DS1<D10 или (D45<=DS1<D48 и USL_TIP=2))			
			CODE_SH		Т		С		Р, D			Возраст 3Л 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	Н			С		Р, D	V023	K_KSG	KSG_PG=0			
			N_KSG	Н				С		Р, D	Региональный классификатор клинико-статистических групп		KSG_PG=1		Проверка регионального уровня
			N_KPG	Н				С		Р, D	V026	K_KPG			
			KOEF_Z	Н				С		Р, D	V023	KOEF_Z	KSG_PG=0		Значение KOEF_Z должно совпадать со значением V023.KOEF_Z записи, соответствующей номеру КСГ
			KOEF_Z	Н				С		Р, D	Региональный классификатор клинико-статистических групп		KSG_PG=1		Проверка регионального уровня
			KOEF_UP	Н				С		Р, D	Региональный справочник		KOEF_UP<>1		Проверка регионального уровня

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			BZTSZ	Н			С		R, D	Региональный справочник				Проверка регионального уровня
			KOEF_D	Н			С		R, D	Региональный справочник				Проверка регионального уровня
			KOEF_U	Н			С		R, D	Региональный справочник				Проверка регионального уровня
			CRIT	Н			С		R, D	V024	IDDKK	KSG_PG=0		
			CRIT	Н			С		R, D	Региональный справочник классификационных критериев		KSG_PG=1		Проверка регионального уровня
		SL_KOEF	IDSL	Н			С		R, D	Региональный справочник				Проверка регионального уровня
			LPU	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		R, D	F032	mcod			
			LPU_1	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			Региональный справочник подразделений МО F032-R				Проверка регионального уровня
			PODR	Н	Т		С			Региональный справочник отделений МО				Проверка регионального уровня
			PROFIL	Н	Т		С		R, D	V002	IDPR			
			VID_VME	Н	Т		С		R, D	V001				Проверка регионального уровня

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			DS	Н	Т		С		Р, D	М001				Проверка регионального уровня
			CODE_USL	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D	Региональный классификатор услуг				Проверка регионального уровня
			TARIF	Н	Т		С			Региональный справочник				Проверка регионального уровня
			PRVS	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D	V021	IDSPEC			
			CODE_MD	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			Региональный справочник медицинских работников	SNILS_MD	Наличие кода в региональном справочнике		Проверка регионального уровня
		SANK	S_TIP	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D	F006	IDVID			
			S_OSN	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D	F014	Kod			
			CODE_EXP	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D	F042	UIDEKMP			
		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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
			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				
		MR_USL_N	PRVS	H						V021	IDSPEC				
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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
			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}	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
			P_OTK			DP, DV, DO, DS, DU, DF							{0, 1}		
		TMK	TMK_INFO	H			C						{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	SCHET	PLAT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C					(Pi=M и Pr=S) или (Pi=S и Pr=T) или (Pi=S и Pr=M); Pi и Pr определяются по полю FILENAME			
			SUMMAP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C						Pi=S или Pi=T; Pi и Pr 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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
	наличия комментария в гр.15 элемент должен отсутствовать	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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			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!

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
														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		
			DOCSE						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	Н	Т		С		R, D			NOVOR=0 или VNOV_M присутствует		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
		Z_SL	NPR_MO	Н								(FOR_POM=3 и USL_OK=1) или USL_OK=2		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
														выполнении условия!
			OS_SLUCH	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С					(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	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С					(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	Н			С		R, D			IDSP={33} и P_PER=4		
			VB_P	Н			С					IDSP<>{33} или P_PER<>4 во всех элементах SL, относящихся к данному Z_SL		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						Объекты НСИ, на соответствие с которыми проводится проверка		Условие проведения проверки	Перечень допустимых значений	Комментарии
				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
			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=T, 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		
			VID_HMP						R, D			VIDPOM=32		
		SL	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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
														выполнении условия!
			PROFIL_K	Н			С		Р, D			USL_OK={1, 2}		
			PROFIL_K	Н			С		Р, D			USL_OK<>{1, 2}		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			P_CEL	Н			С		Р, D			USL_OK=3		
			P_CEL	Н			С		Р, D			USL_OK<>3		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			DISP						Р, D			P_CEL=2.2 или P_DISP2=1		
			DISP						Р, D			USL_OK<>3 или FOR_POM<>3		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			P_PER	Н			С					USL_OK = {1, 2}		
			P_PER	Н			С					USL_OK <> {1, 2}		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			TAL_D						Р, D			VIDPOM=32		
			TAL_D						Р, D			VIDPOM<>32		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			KD	Н			С		Р, D			USL_OK = {1, 2}		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			KD	Н			С		Р, D			USL_OK <> {1, 2}		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			C_ZAB	Н								USL_OK=3 и DS1<Z00.0		
			C_ZAB		Т							C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48		
			C_ZAB				С		Р, D			(C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL_OK<>4		
			DN	Н			С		Р, D			P_CEL=1.3		
			KSG_KPG	Н			С		Р, D			IDSP=33		
			KSG_KPG	Н			С		Р, D			IDSP<>33		элемент должен отсутствовать при выполнении условия
			REAB	Н					Р, D			FOR_POM<>3		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			NAPR		Т		С		Р, 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		Т							DS_ONK=1 или C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48		
			CONS						Р, D			DISP=0 и (DS_ONK=1 или		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
												C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48)		
			CONS				С					C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48		
			CONS		Т							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!
			ONK_SL		Т							C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48		
			ONK_SL				С					(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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			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}		
			TMK	H			C					USL_OK=1		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			ТМК	Н			С					USL_OK<>1		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			WEI	Н						V024		Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет		
			LEK_PR	Н						V024		Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет		С 01.01.2022 по 28.02.2022

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			LEK_PR	Н						V024		Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и ((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет		С 01.03.2022
			CODE_SH	Н								Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет		с 01.01.2022 по 28.02.2022
		LEK_PR	CODE_SH	Н						V024		Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение		с 01.03.2022

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
												заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет		
			REGNUM	H						V031	ManIndMNN	Поле ManIndMNN не пустое		
			LEK_DOSE	H						V031	ManIndMNN	Поле ManIndMNN не пустое		
			COL_INJ	H								Тег LEK_DOSE присутствует		
		LEK_DOSE	STAD		T							DS1_T={0,1,2}		
			STAD				C		R, D			DS1_T={0,1,2,3,4}		
		ONK_SL	ONK_T		T		C		R, D			DS1_T=0 и возраст пациента на DATE_Z_1 больше или равен 18 лет		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			ONK_USL				С		Р, D			USL_OK={1, 2} и DSI_T={0,1,2}		
			N_KSG	Н			С		Р, D			IDSP=33 и N_KPG отсутствует		
		KSG_KPG	N_KSG	Н			С		Р, D			N_KPG присутствует		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			N_KPG	Н			С		Р, D			IDSP=33 и N_KSG отсутствует		
			N_KPG	Н			С		Р, D			N_KSG присутствует		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			IT_SL	Н			С		Р, D			присутствует SL_KOEF		
			IT_SL	Н			С		Р, D			отсутствует SL_KOEF		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			SL_KOEF	Н			С		Р, D			присутствует IT_SL		
			SL_KOEF	Н			С		Р, D			отсутствует IT_SL		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			NAPR_MO	Н	Т		С		Р, D			NAPR_MO=CODE_MO		элемент должен отсутствовать при выполнении условия
		NAPR	MET_ISSL	Н	Т		С		Р, D			NAPR_V=3		
			MET_ISSL	Н	Т		С		Р, D			NAPR_V<>3		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			NAPR_USL	Н	Т		С		Р, D			MET_ISSL присутствует		
			NAPR_USL	Н	Т		С		Р, D			MET_ISSL отсутствует		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
			DT_CONS		Т		С		Р, D			PR_CONS={1,2,3}		
			DT_CONS		Т		С		Р, D			PR_CONS<>{1,2,3}		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!
		CONS	DIAG_RSLT		Т		С		Р, D			REC_RSLT =1		
			B_DIAG	REC_RSLT		Т		С		Р, D			DIAG_RSLT присутствует	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
			NAZ_SP			DP, DV, DO, DS, DU, DF						NAZ_R={1, 2}			
		NAZ	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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						Объекты НСИ, на соответствие с которыми проводится проверка		Условие проведения проверки	Перечень допустимых значений	Комментарии
				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
			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!
			HIR_TIP		T		C		R, D			USL_TIP=1		
		ONK_USL	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!

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
														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!
			VID_VME		T							(C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL_TIP={1,3,4}		
		USL	VID_VME				C		R, D			(C00.0<=DS1<D10 или D45<=DS1<D48) и USL_TIP={1,3,4, 6}		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
			TMK_DATE	Н			С					TMK_INFO=1			
		TMK	TMK_DATE	Н			С					TMK_INFO=0		элемент должен отсутствовать при выполнении условия!	
		TMR	FAM					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF				NOVOR=0 и DOST<>2			
		PERS	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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			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		

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			DOCSEK					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		
			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		
		SANK	CODE_EXP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			S_TIP>=30		
			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.
5	Нарушение семантической целостности поля (проверка выполняется)	ZGLV	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.LP U	
			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.P LAT	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
	ся в случае наличия проверяемого тега в файле)		FILENAME	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С	LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF	Р, D				YY=SCHEM.YEAR		
			FILENAME	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С	LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF	Р, D					MM=SCHEM.MONTH	
				SD_Z	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С							Значение поля должно быть равно количеству законченных случаев (Z_SL), включенных в реестр.
				C_OKATO1						Р, D					Значение поля должно соответствовать коду ТФОМС, выставившего счет, указанному в имени файла.
				C_OKATO1						Р, D					Значение поля не должно быть равно значению поля OKATO_OMS.
				YEAR											Значение поля должно быть равно году, указанному в DATE_Z_2, по всем

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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	
														законченным случаям.	
		SCHET	MONTH											Значение поля должно быть равно месяцу, указанному в DATE_Z_2, по всем законченным случаям.	
			DSCHET	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C			R, D					Значение поля не должно быть больше DATA
			ST_OKATO							R, D				ZGLV.OKATO_OMS	
		PACIENT	SMO	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C							SCHET.PLAT	
			SMO_OK	H	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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
			DOCTYPE						R, D			DOCNUM присутствует		Поле должно присутствовать	
			NPR_MO	H	T		C		R, D			NPR_DATE присутствует		Поле должно присутствовать	
		Z_SL	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	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C			R, D				Значение поля не должно быть больше DATE_Z_2	
			DATE_Z_2	H	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	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C			R, D					Значение поля должно быть равно сумме значений SUM_M вложенных элементов SL

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			REAB	Н			С		Р, D					Указывается при NOVOR=0
		SL	DATE_1	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть меньше DATE_Z_1
			DATE_1	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть больше DATE_2
			DATE_2	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть больше DATE_Z_2
			DS1	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть равным значению поля DS2 или DS3
			DS2	Н	Т		С		Р, D					Значение поля не должно быть равным значению поля DS3
			CODE_MES1	Н	Т		С		Р, D					Значение поля не должно быть равным значению поля CODE_MES2
			TARIF	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D			USL_0K<>{1,2}		Значение поля должно быть не больше SUM_M
			DIAG_RSLT		Т		С		Р, D	N009	ID_M_D	DIAG_TIP=1		Если в найденной записи N009 значение DS_Mrf<>DS1

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
		B_DIAG	DIAG_RSLT DIAG_RSLT		T T		C C			N009 N012	ID_M_D ID_I_D	DIAG_TIP=1 DIAG_TIP=2		или ID_Mrf <>DIAG_COD E, фиксируется ошибка Если в найденной записи N012 значение DS_Igh<>DS1
			DIAG_RSLT D_PROT		T T		C C			R, D R, D	N012	ID_I_D	DIAG_TIP=2	
		B_PROT	DET	H	T		C							Возраст должен быть меньше 18 лет на дату начала законченного случая (DATE_Z_1)
		USL	DATE_IN	H	T		C							Значение поля не должно быть меньше DATE_1
			DATE_IN							R, D			DISP отсутствует	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			DATE_IN	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть больше DATE_OUT
			DATE_OUT	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть больше DATE_2
			TARIF	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля должно быть не более SUMV_USL
			TKM_DATE	Н			С							Значение поля должно быть не меньше DATE_1
		TKM	TKM_DATE	Н			С							Значение поля должно быть не больше DATE_2
		TKM	NAPR_DATE		Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть больше DATE_2
		NAPR	NAPR_DATE		Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С		Р, D					Значение поля не должно быть меньше DATE_1
			DT_CONS		Т		С		Р, D					Значение поля должно быть не меньше DATE_1
		CONS	DT_CONS		Т		С		Р, D					Значение поля должно быть не больше DATE_2

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
			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»	
		LEK_PR	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<=C80.9 или DS1=C97 или D00.0<=DS1<=D09.9) и USL_TIP=2	sh0001<=CODE_SH<=sh9003	
			CODE_SH CODE_SH		T T		C C		R, D R, D	V024 V024	IDDKK IDDKK	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<=gemop26	
												Возраст больше или равен 18 лет на дату начала законченного случая (DATA_Z_1) и (C81.0<=DS1<C97	или CODE_SH=gem sh0001<=CODE_SH<=sh9003	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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
												или D45<=DS1<D48) и USL_TIP=2 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		
			CODE_SH DR		T		C	LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF	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	или mt001<=CODE_SH<=mt024	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
		PERS	DR			DP, DV, DO, DS, DU, DF						DISP={ДВ4, ДВ2, ОПВ}		Разность между годом рождения пациента и годом прохождения диспансеризации должна быть 18 лет и более

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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла						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; X - 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	X9.9X		
			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	XXXXXXXXX9	
SCHET	CODE	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C			R, D					N	1	8	XXXXXXXXX9			

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			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			T	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	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	
			COMENTS	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			T	1	250		Допустимы любые символы
			SUMMAP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	
			SANK_MEK	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	
			SANK_MEE	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			SANK_EKMP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXXXXX9.99	
	ZAP		N_ZAP	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	1	8	XXXXXXXX9	
			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					T	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	T	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	T	1	20	XXXXXXXXXXXXXXX9	
			NPOLIS	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D		VPOLIS=2	T	9	9	99999999	
			NPOLIS	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D		VPOLIS=3	T	16	16	9999999999999999	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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
			ST_OKATO	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				VPOLIS=1		Т	5	5	99999	
			ENP										Т	16	16	9999999999999999	
			SMO_OGRN	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				тег SMO отсутствует		Т	15	15	9999999999999999	
			SMO_OK	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				тег SMO отсутствует		Т	5	5	99999	
			SMO_NAM	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С				теги SMO, SMO_OGRN и SMO_OK отсутствуют		Т	1	100		Допустимы любые символы
			INV	Н			С						Н	1	1	9	
			MSE	Н	Т		С						Н	1	1	9	
			NOVOR	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С						Т	1	9		Допустимы только цифры
			VNOV_D	Н	Т		С						Н	3	4	X999	
			FAM										Т	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла					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							
			IM										T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки
			OT										T	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			T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки
			IM_P							R, D			T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки
			OT_P							R, D			T	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	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			MR						R, D			T	1	100		Допустимы любые символы
			DOCSER						R, D	F011	DocSer	T	1	10	Значение DocSer должно соответствовать маске значения закрепленного в строке классификатора F011, строка сравнения определяется по идентификатору IDDOC	
			DOCNUM						R, D	F011	DocNum	T	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			T	14	14	999-999-999 99	
			OKATOG						R, D			T	11	11	999999999999	
			OKATOP						R, D			T	11	11	999999999999	
			COMENTP						R, D			T	1	250		Допустимы любые символы
	Z_SL		IDCASE	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	1	11	XXXXXXXXXX9	
			VBR	H		DP, DV, DO, DS, DU, DF						N	1	1	9	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			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	XX9	
			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_M	H	T		C		R, D			N	3	4	X999	
			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	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	
			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	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	
			SANK_IT	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
SL	SL_ID	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			Р, D				Т	1	36		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители
	LPU_1	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С							Т	1	8		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита
	PODR	Н	Т		С							Н	1	12	XXXXXXXXXXXX9	
	DET	Н	Т		С			Р, D				Н	1	1	9	
	DISP							Р, D				Н	1	1	9	
	TAL_D		Т					Р, D				Д			ГГГГ-ММ-ДД	
	TAL_NUM		Т									Т	1	20		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, пробел, горизонтальные и наклонные разделители
	TAL_P		Т									Д			ГГГГ-ММ-ДД	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			NHISTORY	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			T	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			T	3	10	A99.XX	
			DS1	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			T	3	10	A99.XX	
			DS1_PR			DP, DV, DO, DS, DU, DF						N	1	1	9	
			DS2	H	T		C		R, D			T	3	10	A99.XX	
			DS3	H	T		C		R, D			T	3	10	A99.XX	
			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	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			DN	H			C		R, D			N	1	1	9	
			CODE_ME S1	H	T		C		R, D			T	1	20		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита, точки, горизонтальные и наклонные разделители
			CODE_ME S2	H	T		C		R, D			T	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_SPE C	H	T		C		R, D			T	4	4	A999	
			IDDOKT	H	T		C					T	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	XXXX9.99	
			TARIF	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXX XXX9.99	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
			SUM_M	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			N	4	18	XXXXXXXXXXXXXXX9.99	
			COMENTS L	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C		R, D			T	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	XXX9.99	
			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	X9.99999	
			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	X9.99999	
			BZTSZ	H			C		R, D			N	6	9	XXX999.99	
			KOEF_D	H			C		R, D			N	7	8	X9.99999	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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
			KOEF_U	H			C		R, D			N	7	8	X9.99999		
			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	XXX9	
			Z_SL	H			C		R, D				N	7	7	9.99999	
		DS2_N	DS2			DP, DV, DO, DS, DU, DF							T	3	10	A99.XX	
			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	X9	
			NAZ_R			DP, DV, DO, DS, DU, DF							N	1	2	X9	
			NAZ_USL			DP, DV, DO, DS, DU, DF							T	10	15	A99.99X.999.XXX	
			NAPR_DATE			DP, DV, DO, DS, DU, DF							D				

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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
USL	IDSERV	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			Р, D				Т	1	36		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители	
	LPU_1	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С							Т	1	8		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы русского и латинского алфавита	
	PODR	Н	Т		С							Н	1	12	XXXXXXXXXXXX9		
	VID_VME	Н			С							Т	10	15	A99.99X.999.XXX		
	VID_VME		Т									Т	1	4	XXX9		
	VID_VME							Р, D			VIDP OM=3 2		Т	1	4	XXX9	
	DET	Н	Т		С			Р, D					Н	1	1	9	
	DATE_IN	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			Р, D					Д			ГГГГ-ММ-ДД	
	DATE_OUT	Н	Т	DP, DV, DO, DS, DU, DF	С			Р, D					Д			ГГГГ-ММ-ДД	
	P_OTK			DP, DV, DO, DS, DU, DF									Н	1	1	9	
	DS	Н	Т		С			Р, D					Т	3	10	A99.XX	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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
			CODE_USL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C			R, D			T	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	XXXXXX9.99	
			TARIF	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C				R, D		N	4	18	XXXXXXXXXXXXXXX9.99	
			SUMV_USL	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C				R, D		N	4	18	XXXXXXXXXXXXXXX9.99	
			CODE_MD	H	T	DP, DV, DO, DS, DU, DF	C						T	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		T	1	250		Допустимы любые символы
	MR_USL_N		CODE_MD	H									1	25		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита	
	LEK_P_R		CODE_SH	H					V033	ScheDrugGrCd	Поле ManInd MNN не пустое и	{1,2,3,4}- {1,2,3,4,5,6}- {1,2,3,4,5,6}	5	5	9-9-9	Код степени тяжести/код схемы	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла					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
											тег ZL_LIST /ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/CODE_S H = {1,2,3,4} - {1,2,3,4,5,6}- {1,2,3,4,5,6}							лечения/код группы препаратов
		MED_DEV	CODE_MEDEV	H							Тег ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV не пустой			0	6	999999		Код вида медицинского изделия не соответствует значению элемента Росздравнадзора (RZN) из справочника МинЗдрава РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла				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							
																пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)
	LEK_P R	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				T	10	15	A99.99X.999.XXX	
	PERS	ID_PAC						LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF				T	1	36		Допустимы цифры, строчные и прописные буквы латинского алфавита, горизонтальные разделители
		FAM						LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF				T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители
		IM							LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF				T	1	40	

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла					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							
			OT					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF					T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, 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					T	10	100		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, горизонтальные разделители
			FAM_P					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF					T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители
			IM_P					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF					T	1	40		Допустимы цифры, буквы русского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла					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							
			OT_P					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF					T	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					T	1	100		Допустимы любые символы
			DOCSER					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF	F011	DocSer			T	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

Код ошибки	Наименование ошибки	Элементы реестров счетов, к которым применяется правило		Тип файла					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
			DOCNUM					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF		F011	DocNum			T	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						T	14	14	999-999-999 99	
			OKATOG					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF						T	11	11	9999999999	
			OKATOP					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF						T	11	11	9999999999	
			COMENTP					LC, L, LT, LP, LV, LO, LS, LU, LF						T	1	250		Допустимы любые символы

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

Банк получателя		БИК	
		Сч. №	
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	Ед.изм.	Кол-во	Сумма (руб.)
1. Круглосуточный стационар	случай госпитализации		
2. Дневной стационар	случай лечения		
3. Поликлиника, в т.ч.:		x	0,00
а) по подушевому нормативу (за исключением профилей "Акушерство и гинекология" и "Стоматология")	человек		
б) объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности по подушевому нормативу (за исключением профилей "Акушерство и гинекология" и "Стоматология")		x	
в) по подушевому нормативу ("Акушерство и гинекология")	человек		
г) объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности по подушевому нормативу по профилю "Акушерство и гинекология"		x	
д) по подушевому нормативу ("Стоматология")	человек		
е) объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности по подушевому нормативу по профилю "Стоматология"		x	
ж) по отдельному тарифу		x	0,00
3.1. Посещения с иной целью, в т.ч.:		0	
а) по подушевому нормативу	посещение		x
б) по отдельному тарифу			
3.2. Неотложная медицинская помощь, в т.ч.:		0	
а) по подушевому нормативу	посещение		x
б) по отдельному тарифу			
3.3. Обращения по заболеванию, в т.ч.:		0	
а) по подушевому нормативу	обращение		x
б) по отдельному тарифу			
3.4. Медицинская реабилитация	комплексное посещение		
3.5. Диспансерное наблюдение	комплексное посещение		
3.6. ПН1 и ПН2 (I и II этапы проф. МО детей)	комплексное посещение		
3.7. ОПВ (Проф. МО взрослого населения)	комплексное посещение		
3.8. ДВ4 и ДВ2 (I этап и II этап дисп. взр.)	комплексное посещение		

3.9. ДС1 и ДС3 (I и II этапы дисп. детей-сирот в стационаре)	комплексное посещение		
3.10. ДС2 и ДС4 (I и II этапы дисп. детей-сирот (опека))	комплексное посещение		
3.11. УД1 и УД2 (I и II этапы углубленной дисп. взр.)	комплексное посещение		
3.12. Стоматологическая медицинская помощь, в т.ч.:		х	0,00
а) по подушевому нормативу		х	х
б) по отдельному тарифу		х	0,00
в т.ч. числе в рамках посещений с иной целью:		0	
а) по подушевому нормативу	посещение		х
б) по отдельному тарифу			
в т.ч. числе в рамках неотложной МП:		0	
а) по подушевому нормативу	посещение		х
б) по отдельному тарифу			
в т.ч. числе в рамках обращений:		0	
а) по подушевому нормативу	обращения		х
б) по отдельному тарифу			
3.13. Медицинские услуги (по отдельному тарифу)	исследование / услуга		
4. ФАП (по подушевому нормативу)	человек		
5. Скорая медицинская помощь, в т.ч.:		х	0,00
а) по подушевому нормативу	человек		0,00
б) по отдельному тарифу	вызов		х
ВСЕГО, в т.ч.:		х	0,00
а) по подушевому нормативу		х	0,00
б) по отдельному тарифу		х	0,00

Сумма _____ руб. __ коп.
прописью:

Главный врач _____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ (Ф.И.О.)

М.П.

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 (<i>справочник V015</i>)	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									
<i>Мед.спец-ть 1></i>									
<i>Мед.спец-ть 2></i>									
...									
<i>Мед.спец-ть n></i>									
Итого									
2.2.2. по отдельному тарифу									
<i>Мед.спец-ть 1></i>									
<i>Мед.спец-ть 2></i>									
...									
<i>Мед.спец-ть n></i>									
Итого									
2.3. Обращения по заболеванию									

Наименование медицинской специальности <i>(справочник V015)</i>	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									
<i>Мед.спец-ть 1></i>									
<i>Мед.спец-ть 2></i>									
...									
<i>Мед.спец-ть n></i>									
Итого									
2.3.2. по отдельному тарифу									
<i>Мед.спец-ть 1></i>									
<i>Мед.спец-ть 2></i>									
...									
<i>Мед.спец-ть n></i>									
Итого									
2.4. Медицинские услуги, за исключением стоматологии									
Наименование услуги <i>(согласно тарифного соглашения)</i>	Кол-во услуг	х	Стоимость	Кол-во услуг	х	Стоимость	Кол-во услуг	х	Стоимость
<i>Услуга 1></i>		х			х			х	
<i>Услуга 2></i>		х			х			х	
...		х			х			х	

Итого									
ВСЕГО									
3. Стационарная медицинская помощь (круглосуточный стационар)									
3.1. по КПП									
Наименование профиля <i>(справочник V002)</i>	Количество случаев	Количество койко-дней	Стоимость	Количество случаев	Количество койко-дней	Стоимость	Количество случаев	Количество койко-дней	Стоимость
3.1.1. по подушевому нормативу									
<i>Профиль 1></i>									
<i>Профиль 2></i>									
...									
<i>Профиль n></i>									
Итого									
3.1.2. по отдельному тарифу									
<i>Профиль 1></i>									
<i>Профиль 2></i>									
...									
<i>Профиль n></i>									
Итого									
3.2. по КСГ									

4.1.2. по отдельному тарифу

Профиль 1>									
Профиль 2>									
...									
Профиль n>									
Итого									

4.2. по КСГ

Наименование КСГ (<u>справочник V023</u>)	Количество о случаях	Количество о койко- днях	Стоимость	Количество о случаях	Количество о койко- днях	Стоимость	Количество о случаях	Количество о койко- днях	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									

...

Приложение Г. Единые правила МЭК

Единые правила МЭК реестров счетов за оказанную медицинскую помощь

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
1.	1.4.4.	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	003K.00.0010	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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.
2.	1.4.4.	Превышение давности ранее проведенного осмотра (консультации), исследований (более 12 месяцев) по диспансеризации определенных групп взрослого населения или профилактическим осмотрам взрослого населения	003K.00.0020	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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)

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
3.	1.4.4.	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	003K.00.0030	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DATE_IN	D-файлы	Проверка осуществляется для значений SCHEТ.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.
4.	1.4.4.	Не указаны назначения NAZ_R при присвоении группы здоровья (кроме I и II)	003K.00.0040	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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.	1.4.4.	Возраст пациента не соответствует типу диспансеризации	003K.00.0050 003K.00.0061	PERS_LIST/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 на дату начала законченного случая до 17 лет включительно, указан тип диспансеризации из множества (ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2) (с 20.05.2022)

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE_1 и PERS.DR.
6.	1.10.1	Дублирование случая I этапа диспансеризации в течение календарного года	003K.00.0070	ZL_LIST/SCHET/DISP	D-файлы	<p>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 I этапа диспансеризации, предъявленные на оплату разными медицинскими организациями, необходимо проводить МЭЭ для выявления достоверности проведения диспансеризации).</p> <p>Проверка осуществляется для I этапов диспансеризации для случаев SCHET.DISP (V016) из множества значений ('ДВ4', 'ДС1', 'ДС2').</p>

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
7.	1.10.1	Дубль случая профилактического осмотра взрослого населения	003K.00.0080	ZL_LIST/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. Проверка осуществляется для случаев где DISP='ОПВ'
8.	1.4.4.	Диспансеризация определенных групп взрослого населения или профилактический осмотр взрослого населения проведен пациенту, не прикрепленному к МО, представившей реестр счета	003K.00.0090	ZL_LIST/SCHET/DISP	D-файлы	Проверка прикрепления осуществляется на дату окончания случая диспансеризации/профилактического осмотра (DATE_Z_2) когда значение DISP входит в множество {ДВ4, ДВ2, ОПВ}
9.	1.4.4.	Случай диспансеризации/осмотра II этапа представлен без наличия у пациента сведений о прохождении I этапа диспансеризации/профилактического осмотра в текущем календарном году	003K.00.0100	ZL_LIST/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.

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
10.	1.4.4.	Возрастная группа по диспансеризации определенных групп взрослого населения не соответствует возрасту пациента	003K.00.0110	ZL_LIST/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.
11.	1.4.2	Сумма, принятая к оплате по счету, не соответствует сумме, выставленной к оплате по счету, с учетом санкций	003K.00.0120	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP	H, T, D-файлы, C, R, D	SCHET.SUMMAP должна быть равна SCHET.SUMMAV- (SCHET.SANK_MEK+SCHET.SANK_MEE +SCHET.SANK_EKMP)
12.	1.4.2	Сумма, выставленная к оплате по счету, не равна сумме выставленных к оплате сумм по всем законченным случаям	003K.00.0130	ZL_LIST/SCHET/SUMMAV	H, T, D-файлы, C, R, D	SUMMAV должна быть равна сумме значений SUMV всех законченных случаев
13.	1.4.2	Сумма, принятая к оплате по счету, не равна сумме принятых к оплате сумм по всем законченным случаям	003K.00.0140	ZL_LIST/SCHET/SUMMAP	H, T, D-файлы, C, R, D	SUMMAP должна быть равна сумме значений SUMP всех законченных случаев
14.	1.4.2	Сумма финансовых санкций (МЭК) по счету не равняется сумме санкций	003K.00.0150	ZL_LIST/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

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
		по МЭК по всем законченным случаям				
15.	1.4.2	Сумма финансовых санкций (МЭЭ) по счету не равняется сумме санкций по МЭЭ по всем законченным случаям	003K.00.0160	ZL_LIST/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
16.	1.4.2	Сумма финансовых санкций (ЭКМП) по счету не равняется сумме всех санкций по ЭКМП по всем законченным случаям	003K.00.0170	ZL_LIST/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
17.	1.4.2	Сумма всех финансовых санкций по счету не равняется сумме санкций по всем законченным случаям	003K.00.0180	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT	H, T, D- файлы, C, R, D	SANK_MEK + SANK_MEE + SANK_EKMP должна быть равна сумме значений SANK_IT всех законченных случаев
18.	1.4.4.	Несоответствие исхода заболевания, результата обращения	003K.00.0191	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT	R, D	Если значение результата обращения (V009) входит в множество {301, 305, 308, 314, 315, 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 332, 333, 334, 335, 336, 343, 344, 347, 348, 349, 350, 351, 353, 355, 356, 357, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374}, то значение исхода заболевания (V012) должно быть 306.

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
			003K.00.0196	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT	С, Н	Если значение результата обращения (V009) входит в множество {301, 305, 308, 314, 315}, то значение исхода заболевания (V012) должно быть 306.
			003K.00.0200	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD	С, D, Н, R, Т	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.
			003K.00.0211	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD	С, D, Н, R, Т, D-файлы	Если значение результата обращения (V009) входит в множество {102, 103, 104, 105, 106, 109, 108,107, 110}, то значение исхода заболевания (V012) не может быть 101.
			003K.00.0220	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/ISHOD	С, D, Н, R, Т, D-файлы	Если значение результата обращения (V009) входит в множество (202; 203; 204; 205; 206; 207; 208), то значение исхода заболевания (V012) не может быть 201.
19.	1.4.4.	Неверный код способа оплаты при проведении диспансеризации или проф. мероприятия	003K.00.0230	ZL_LIST/ZAP/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}
20.	1.4.4.	Неверное значение суммы, выставленной к оплате	003K.00.0235	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	D-файлы	SUMV должна быть равна 0 при отказе от проведения диспансеризации или профилактического медосмотра (P_ОТК=1)

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
21.	1.4.2	Сумма, принятая к оплате по законченному случаю, не равна сумме, выставленной к оплате по законченному случаю, с учетом санкций	003K.00.0240	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	Н, Т, D-файлы, С, R, D	SUMP должна быть равна SUMV-SANK_IT
22.	1.4.2	Значение итоговой суммы санкций не равно наибольшему значению суммы санкции из числа санкций, относящихся к данному законченному случаю	003K.00.0250	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SANK_IT	Н, Т, D-файлы, С, R, D	SANK_IT должна быть равна наибольшему значению S_SUM в рамках соответствующего законченного случая. При наличии в одном и том же законченном случае двух и более оснований для уменьшения оплаты медицинской помощи (т.е. в одном узле Z_SL указано несколько элементов SANK) суммирование размера неполной оплаты по одному страховому случаю не производится, а выбирается наибольшее значение S_SUM
23.	1.4.4.	Взаимное несоответствие типа оплаты, суммы, выставленной к оплате, суммы санкций и суммы, принятой к оплате	003K.00.0260	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMP	Н, Т, D-файлы, С, R, D	Если OPLATA=3, то должно выполняться условие: SANK_IT>0 и SUMP>0 и SUMV=SUMP+SANK_IT.
			003K.00.0270			Если OPLATA=2, то должно выполняться условие: SANK_IT=SUMV и SUMP=0.
			003K.00.0280			Если OPLATA=1, то должно выполняться условие: SANK_IT=0 и SUMV=SUMP.
24.	1.4.4.	Недопустимый код вида медицинской помощи для	003K.00.0290	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/VIDPOM	Н, Т, С, R, D	Ошибка фиксируется для случая оказания медицинской помощи, если:

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
		условий оказания медицинской помощи				1. значение условий оказания медицинской помощи USL_OK равно 4, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {2, 21, 22};
			003K.00.0300			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};
			003K.00.0310			3. значение условий оказания медицинской помощи USL_OK равно 2, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {12, 13, 31, 32};
			003K.00.0321			4. значение условий оказания медицинской помощи USL_OK равно 1, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {3, 31, 32}.
25.	1.4.4.	Несоответствие результата обращения и исхода заболевания (летальность)	003K.00.0331 003K.00.0341 003K.00.0351 003K.00.0361	RSLT, ISHOD, USL_OK	Н, Т, С, R, D	Для результата обращения RSLT, входящего в множество {105, 106, 205, 206, 313, 405, 406} допускается указание исхода заболевания ISHOD из множества {104, 204, 305, 403} с учетом условия оказания медицинской помощи USL_OK: первый символ кода результата лечения должен быть равен коду условий оказания медицинской помощи.
26.	1.4.4.	Несоответствие условий оказания и формы медицинской помощи	003K.00.0371 003K.00.0381 003K.00.0391	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/FOR_POM	Н, Т, С, R, D	Код формы медицинской помощи (V014) не должен противоречить условиям

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						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.
27.	1.4.4.	Недопустимый код способа оплаты при межтерриториальных расчетах	003K.00.0400	ZL_LIST/ZAP/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, 32, 33} * 32 способ оплаты не используется в 2022 году
28.	1.10.2	Дублирование однопрофильного посещения в один день	003K.00.0410	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1	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).
			003K.00.0420	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1		
29.	1.4.4	Количество койко-дней/пациенто-дней	003K.00.0430	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KD	H, C, R, D	Для стационара и дневного стационара количество койко-дней/пациенто-дней не

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
		превышает длительность лечения				должно превышать длительность лечения в календарных днях (определяется на основании дат DATE_Z_1 и DATE_Z_2).
30.	1.4.4	Количество койко-дней/пациенто-дней превышает длительность лечения	003K.00.0440	ZL_LIST/ZAP/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_1 и DATE_2).
31.	1.4.4.	Взаимное несоответствие результата лечения и условий оказания медицинской помощи	003K.00.0451 003K.00.0461 003K.00.0471 003K.00.0481	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/RSLT	H, T, C, R, D	Первый символ кода результата обращения (V009) должен быть равен коду условий оказания медицинской помощи (V006)
32.	1.4.4.	Несоответствие специальности виду оказываемой медицинской помощи	003K.00.0490 003K.00.0501 003K.00.0510	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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.

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						<p>Для видов МП 12, 13, 31:</p> <p>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.</p> <p>Для видов МП 21, 22: К использованию допускаются следующие коды справочника V021: 66, 283, 4, 49 (приказ МЗ РФ от 20.06.2013 №388н).</p>
33.	1.4.4.	Для группы КСГ указан некорректный диагноз	003K.00.0520	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/N_KSG	H, C, R, D	В комментарии к ошибке указывается причина некорректного расчёта (некорректный пол, возраст, некорректное сочетание диагнозов при политравме и пр.)
34.	1.4.4.	Метод ВМП не соответствует виду ВМП	003K.00.0530	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METOD_H MP	T, D, R	Код метода ВМП (V019) должен соответствовать коду вида ВМП (V018) (соответствие проверяется по классификатору V019)
35.	1.4.4.	Метод ВМП не соответствует основному диагнозу	003K.00.0540	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METOD_H MP	T, D, R	Метод ВМП должен соответствовать основному диагнозу (соответствие проверяется по классификатору V019)
36.	1.4.3.	Не указано количество посещений стоматологической помощи	003K.00.0550	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL	H, C, R, D	Ошибка фиксируется для случая амбулаторно-поликлинической помощи, если:

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						1. USL_OK=3 и способ оплаты IDSP== {25, 29}, а количество посещений ED_COL в случае равно нулю или не заполнено. *25 способ оплаты не используется в 2022 году
37.	1.4.4.	Количество единиц оплаты по услугам не совпадает с количеством по случаю	003K.00.0560	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ED_COL	Н, Т, С	Если IDSP=28, то ED_COL должно равняться количеству элементов USL, входящих в законченный случай
38.	1.5.	Полис ОМС не действует на дату окончания оказания медицинской помощи	003K.00.0570	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_1	Н, Т, D- файлы, С, R, D	Ошибка фиксируется если: 1. дата окончания действия ДПФС, указанного в сведениях о пациенте, меньше даты начала оказания медицинской помощи.
			003K.00.0580	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/DATE_Z_2		2. дата начала действия ДПФС, указанного в сведениях о пациенте, больше даты окончания оказания медицинской помощи.
39.	1.4.4.	Несоответствие диагноза возрасту пациента	003K.00.0590 003K.00.0600 003K.00.0610	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3	Н, Т, С, R, D	Ошибка фиксируется при указании диагноза из рубрики Р МКБ-10 для пациента старше 1 года. Возраст пациента вычисляется на дату начала законченного случая
40.	1.4.4.	Несоответствие диагноза полу пациента	003K.00.0620 003K.00.0630 003K.00.0640	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3	Н, Т, С, R, D	Ошибка фиксируется при указании диагноза из рубрики О МКБ-10 для W=1
41.	1.4.4.	Недопустимый код диагноза	003K.00.0650 003K.00.0660 003K.00.0670	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS0 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2	Н, Т, D-	Диагноз должен быть указан до подрубрики, если подрубрика

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
			003K.00.0680	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS3	файлы, C, R, D	предусмотрена МКБ-10 (за исключением USL_OK=4).
			003K.00.0690	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DS	H, T, C, R, D	
			003K.00.0700	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2_N/DS2	D-файлы	
42.	1.4.4	Специальность врача не соответствует базовой программе ОМС	003K.00.0710	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PRVS	H, T, D-файлы, C, R, D	Специальности врача (V021) должны соответствовать базовой программе обязательного медицинского страхования
			003K.00.0720	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS		
			003K.00.0721	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS	H	
43.	1.4.4.	Профиль медицинской помощи не соответствует полу\возрасту пациента	003K.00.0730 003K.00.0741 003K.00.0742 003K.00.0750 003K.00.0760 003K.00.0770	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL	H, T, C, R, D	<p>Профиль медицинской помощи PROFIL должен соответствовать полу (V005) и возрасту пациента (вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE_1 и PERS.DR.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (136, 137, 184) должно применяться только для пола пациента W=2. 3. Значение профиля медицинской помощи 3 должно применяться только для

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						<p>пола пациента W=2 и возраста свыше 1 года.</p> <p>4. Значение профиля медицинской помощи 55 должно применяться только для пациента младше 1 года.</p> <p>5. Значение профиля медицинской помощи 14 должно применяться только для пациента старше 60 лет.</p> <p>6. Значение профиля медицинской помощи из множества (29, 60, 108, 112, 122) должно применяться только для пациентов от 18 лет и старше.</p> <p>Профиль медицинской помощи PROFIL должен соответствовать полу (V005) и возрасту пациента (вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE_1 и PERS.DR.):</p> <p>1. Значение профиля медицинской помощи из множества (17, 18, 19, 20, 21, 68, 86) должно применяться только для пациента до 17 лет включительно.</p> <p>2. Значение профиля медицинской помощи из множества (3, 136, 137, 184) должно применяться только для пола пациента W=2.</p> <p>3. Значение профиля медицинской помощи 55 должно применяться только для пациента младше 1 года.</p>
			003K.00.0780 003K.00.0790 003K.00.0800 003K.00.0810 003K.00.0820	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PROFIL		

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						<p>4. Значение профиля медицинской помощи 14 должно применяться только для пациента старше 60 лет.</p> <p>5. Значение профиля медицинской помощи из множества (29, 60, 108, 112, 122) должно применяться только для пациентов от 18 лет и старше.</p>
44.	1.4.4.	Специальность врача не соответствует полу или возрасту пациента	003K.00.0830 003K.00.0841 003K.00.0850 003K.00.0860 003K.00.0870 003K.00.0880 003K.00.0890 003K.00.0901 003K.00.0910 003K.00.0920 003K.00.0930 003K.00.0940	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/PRVS	Н, Т, D-файлы, С, R, D	Специальность врача должна соответствовать полу и возрасту пациента: <ol style="list-style-type: none"> 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

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
			003K.00.0891 003K.00.0902 003K.00.0921 003K.00.0931 003K.00.0941	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MR_USL_N/PRVS	Н	<p>применяться только для пола пациента W=2</p> <p>3. Значение специальности врача «Неонатология» должно применяться только для пациента младше 1 года.</p> <p>Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE_1 и PERS.DR.</p> <p>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 60 лет и старше; (68) – до 17 лет включительно.</p>
45.	1.4.4.	Дата окончания лечения больше даты смерти пациента	003K.00.0950 003K.00.0960	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_2 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DATE_1	Н, Т, D-файлы, С, R, D	<p>Ошибка фиксируется, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> дата окончания лечения больше даты снятия застрахованного лица с учета в связи со смертью, за исключением выполнения параклинических услуг дата начала лечения больше даты снятия застрахованного лица с учета в связи со смертью, за исключением выполнения параклинических услуг

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
46.	1.4.4.	Неверно рассчитан корректирующий коэффициент для сверхдлительного случая	003K.00.0980	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/KSG_KPG/SL_KOEF	H, C, R, D	Проверка на корректность расчета значения коэффициента сложности лечения пациента при сверхдлительных сроках госпитализации (в соответствии с Тарифным соглашением)
47.	1.4.4.	Отсутствие посещения терапевта на дату окончания этапа диспансеризации	003K.00.0990	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL	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
48.	1.4.4.	Не указано количество услуг	003K.00.1000	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/KOL_USL	H, T, C, R, D	При USL_OK=3 и IDSP={25, 28} KOL_USL должно быть заполнено ненулевым значением
49.	1.4.3.	Не указан вес недоношенного/маловесного ребенка	003K.00.1010	ZL_LIST/ZAP/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 (VNOV_D)
50.	1.4.4.	Несоответствие типа УДЛ возрасту пациента	003K.00.1021	PERS_LIST/PERS/DR	L-файлы	При DOCTYPE= {1, 4-8, 14, 16, 17, 26, 29} и NOVOR=0 возраст пациента на дату начала законченного случая должен быть 14 лет или более
			003K.00.1031	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/DR	D, R	
51.	1.4.4.	Повтор диагноза в разных категориях (основной, сопутствующий, осложнение)	002K.00.0430 002K.00.0440	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS2	H, T, D-файлы, C, R, D	Ошибка фиксируется, если не соблюдается совокупность условий: DS1<>DS2 и DS1<>DS3 и DS2<>DS3 (M001)
52.	1.4.4.	Возраст пациента не соответствует заполнению DET	002K.00.0395	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DET	H, T, C, R, D	Признак детского профиля проставлен (DET=1), но разница в годах между датой
			002K.00.0520	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/DET		

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						начала лечения и датой рождения пациента больше либо равна 18-ти.
53.	1.4.4.	Неверный возраст представителя пациента	002K.00.0690	PERS_LIST/PERS/DR_P	L- файлы	Возраст представителя пациента должен быть больше 14 лет на дату начала лечения.
			002K.00.0250	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/DR_P	D, R	
54.	1.4.2	Сумма, выставленная к оплате по законченному случаю, не равна сумме выставленных к оплате сумм по всем случаям, входящим в данный законченный случай	002K.00.0370	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SUMV	H, T, D- файлы, C, R, D	SUMV должна быть равна сумме значений SUM_M вложенных элементов SL
55.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAZ_SP	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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)
56.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAZ_V	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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
57.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAZ_USL	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAZ_USL	D- файлы	При наличии направления на обследование в случае подозрения на ЗНО должен быть указан код медицинской услуги

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						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
58.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAPR_DATE и NAPR_MO	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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_MO указан, а NAPR_DATE не заполнен
59.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAPR_DATE и NAPR_MO	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/NAZ/NAPR_MO	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_MO не заполнен 2. NAPR_MO указан, но NAZ_R<>{2,3} или DS_ONK=0 3. NAPR_DATE указан, а NAPR_MO не заполнен

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
60.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAZ_PMP	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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)
61.	1.4.4.	Взаимное несоответствие заполнения NAZ_R и NAZ_PK	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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
62.	1.4.4.	Код ОКАТО СМО не соответствует коду СМО	-	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OK	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.
63.	1.4.4.	Код ОГРН СМО не соответствует коду СМО	-	ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO ZL_LIST/ZAP/PACIENT/SMO_OGRN	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.
64.	1.4.4.	Неверно указана информация о весе новорожденного	-	ZL_LIST/ZAP/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

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
65.	1.4.4.	Несоответствие метода ВМП профилю оказанной МП	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/PROFIL ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/METOD_HM P	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)
66.	1.4.4.	Включение в реестр несколько одноразовых посещений по заболеванию в течение месяца по одному застрахованному лицу и коду диагноза, не относящегося к профилактическим мероприятиям	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/DS1 ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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)
67.	1.4.4.	Проверка прерванных случаев лечения по КСГ (не входящих в перечень КСГ, определенный в Таблице 2	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/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

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
		Приложения 7 Методических рекомендаций) если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились				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
68.	1.4.4.	Несоблюдение сроков введения лекарственных препаратов при проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)*	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/ONK_SL/ONK_USL/LEK_PR/CODE_SH	С	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
69.	1.6.2.	Превышение объемов по итогам квартала	-	-	Н, Т, Д-файлы, С	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
70.	1.4.4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов	003K.00.1040 003K.00.1050 003K.00.1060	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/WEI ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/CODE_SH	Н	Обязательно для заполнения с 01.01.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и CRIT <> STT5 и USL_OK = 1 и DS2 <> IN (O00-O99,

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет Для элементов LEK_PR и CODE_SH правило действует с 01.01.2022 по 28.02.2022
71.	1.4.4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов	003K.00.1051 003K.00.1061	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/CO DE_SH	Н	Обязательно для заполнения с 01.03.2022, если в DS1 указано значение заболевания (U07.1 или U07.2) и REAB <> 1 и ((CRIT <> STT5 и USL_OK = 1) или (USL_OK = 3 и (((IDSP = 29) и FOR_POM = 3) или (P_CEL = 1.0 или P_CEL = 3.0)))) и DS2 <> IN (O00-O99, Z34-Z35) и возраст пациента на дату начала лечения больше или равно 18 лет Действует с 01.03.2022
72.	1.4.4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов	003K.00.1070 003K.00.1090	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/RE GNUM ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LE K_DOSE	Н	Обязательны для заполнения, если в справочнике V031 "Группы препаратов для лечения заболевания COVID-19 (GroupDrugs)" заполнено поле "Признак обязательности указания МНН".
73.	1.4.4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов	003K.00.1130	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/LEK_PR/LE K_DOSE/COL_INJ	Н	Ошибка фиксируется, если COL_INJ (количество введений) не указано, когда тег LEK_DOSE присутствует
74.	1.4.4.	Код вида медицинского изделия должен соответствовать значению	003K.00.1160	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_ DEV/CODE_MEDDEV	Н	Тег ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/MED_DEV

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов о-ров проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
		элемента Росздравнадзор (RZN) из справочника МинЗдрава РФ "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079)				присутствует и Parameter справочника V036 равен 1 или 3
75.	1.4.4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TMK/TMK_INFO	Н, С	Обязательно для заполнения если USL_OK=1
76.	1.4.4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов	-	ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/TMK/TMK_DATE	Н, С	Обязательно для заполнения если TMK_INFO =1
77.	1.4.4.	Несоответствие кода услуги типу передаваемых данных		ZL_LIST/ZAP/Z_SL/SL/USL/CODE_USL	HW	Допускается указание только значений кодов перечня услуг, согласно Приложению 1 совместного письма Министерства здравоохранения РФ и ФОМС (1/И/2-2518 и 00-10-10-04/1283 от 16.02.2022
78.			-	-	Н, С	Осуществляется сверка реестра с данными круглосуточного и дневного стационара с модулем госпитализации в Информационном ресурсе Территориального фонда.
79.			-	-	DP	Осуществляется сверка реестра по диспансеризации взрослого населения (1 этап) с модулем списков диспансеризации

№ п/п	Код дефекта	Наименование проверки	Перечень идентификаторов проверки Q016	Перечень идентификаторов элемента, подлежащих проверке	Файл	Комментарий
						в Информационном ресурсе Территориального фонда.

** 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 КПП», 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	24	За вызов скорой медицинской помощи	Применяется при оказании скорой медицинской помощи: 1) МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; 2) ГБУЗ «Магаданская областная больница».
2	28	За медицинскую услугу	Применяется при оплате медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях: - по специальности «Стоматология», для медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения; - 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=A00 – U07
3	29	За посещение	Для ОГБУЗ «Магаданский родильный дом»
4	30	За обращение (законченный случай)	1) Для ОГБУЗ «Магаданский родильный дом»; 2) при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»: - ООО «МИР»; - ГБУЗ «МОБ»; - МОГБУЗ «Городская поликлиника».

№ пп	Коды (IDSP)	Способ оплаты медицинской помощи	Как применяется
5	31	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации	<p>Применяется при оплате амбулаторной медицинской помощи, а также всех видов профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, неотложной медицинской помощи, стоматологической помощи, по специальности «Акушерство и гинекология», оказанных на базе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ГБУЗ «Магаданская областная детская больница»; 2) МОГБУЗ «Городская поликлиника»; 3) ГБУЗ «Магаданская областная больница».
6	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)	<p>Применяется при оплате стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по КСГ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ГБУЗ «Магаданская областная больница»; 2) ОГБУЗ «Магаданский родильный дом»; 3) ГБУЗ «Магаданская областная больница»; 4) ООО «МИР».
7	36	По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	<p>Применяется при оказании скорой медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; 2) ГБУЗ «Магаданская областная больница».

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	<p>Посещение по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Посещения по заболеванию, которые не предполагают дальнейшие посещения по этому же поводу в текущем месяце</p>	Посещение с профилактической и иной целью (разовое посещение по поводу заболевания)	DS1=A00-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	<p>-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;</p> <p>- в том числе, разовое посещение в приемное отделение по поводу заболевания без последующей госпитализации</p>	Посещение в неотложной форме	DS1=A00-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 <u>на дому по инициативе врача</u>	Посещение с профилактической и	DS1=A00-U07

№ п/п	Коды (P_CEL)	Цель посещения	Примечание	Для формирования отчёта	Применяемые коды МКБ
				иной целью (разовое посещение по поводу заболевания)	(диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник М001)
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=A00–U07 (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник М001)
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

№ п/п	Коды (P_CEL)	Цель посещения	Примечание	Для формирования отчёта	Применяемые коды МКБ
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 M001)
8	2.5	Патронаж	- посещения, выполненные врачом на дому для проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий; - патронаж детей первого года жизни, - патронаж к контактными лицам, патронаж здоровых беременных и родильниц	Посещение с профилактической и иной целью (посещение с профилактической целью)	DS1=Z00-Z99 (согласно справочника M001)
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;	Посещение с профилактической и иной целью	DS1=Z00-Z99 (согласно справочника M001)

№ п/п	Коды (P_CEL)	Цель посещения	Примечание	Для формирования отчёта	Применяемые коды МКБ
			- 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)		
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=A00– U07 (диагнозы, по поводу заболеваний (состояний), которые входят в Перечень заболеваний (состояний) финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования – справочник М001)
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 кохlearной имплантации)	45	Оториноларингология	врач-оториноларинголог
163	оториноларингологии (кохlearной 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	osteопатии	44	Остеопатия	врач-osteопат

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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	MED_ACT	OM	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	O	D	Дата формирования файла	
	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	SMO	O	T(5)	СМО	Реестровый номер СМО, в соответствии с классификатором F002
	FILENAME	O	T(50)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Медицинские акты					
MED_ACT	ACT_ZGLV	O	S	Акт	Реквизиты акта
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи, вошедшие в данный акт
Реквизиты акта					
ACT_ZGLV	ID_ACT	O	T(36)	Идентификатор акта	Уникально идентифицирует акт в пределах пакета. Идентификатор акта из ИС СМО
	CODE_MO	O	T(6)	Реестровый номер медицинской организации, в которой проводилась экспертиза, по которой подается данный акт	Заполняется в соответствии с классификатором F032

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	N_ACT	O	T(20)	Номер акта	Номер акта из информационной системы СМО
	D_ACT	O	D	Дата акта	
	S_ACT	Y	D	Дата отправки акта в МО	
	AGREE_DATE_ACT	Y	D	Дата подписания акта МО	
	RECEIVE_DATE_ACT	Y	D	Дата получения СМО подписанного акта МО	Формирование файла производится по дате получения СМО подписанного акта МО
	V_ACT	O	N(2)	Вид экспертизы	Заполняется в соответствии с Таблицы (см. таблицу Е.4). На основе этого кода будут заполняться таблицы формы ПГ.
	R_ACT	Y	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	O	N(15.2)	Сумма санкций по акту	= SUM_ACT_PENALTY + SUM_ACT_NOPAYMENT
	SUM_ACT_PENALTY	Y	N(15.2)	Сумма штрафов по всем случаям в акте	= сумма всех <SLUCH-SUM_PENALTY> в акте
	SUM_ACT_NOPAYMENT	Y	N(15.2)	Сумма неоплат (уменьшений в оплате) по всем случаям в акте	= сумма всех < SLUCH-SUM_NOPAYMENT> в акте
Записи					
ZAP	N_ZAP	O	N(8)	Номер позиции записи	Значение элемента N_ZAP счета МО, по случаям которой проведена экспертиза
	SCHET	O	S	Счёт	Информация о счёте МО, в который входит данная запись

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	Z_SL	O	S	Законченный случай	Информация о законченном случае, включенном в данную запись.
Счет					
SCHET	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	3.1
	CODE	O	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	O	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	Y	T(5)	Платательщик. Реестровый номер СМО	
Законченный случай					
Z_SL	IDCASE	Y	T(40)	Сведения о законченном случае	Значение элемента IDCASE законченного случая. Значение берется из счета МО. Обязательно заполняется для счетов версии 3.1
	SL	OM	S	Сведения о случае	Случаи лечения, вошедшие в данный акт. Список случаев, подвергнутых экспертизе из текущей записи (N_ZAP)

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
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	Y	T(512)	Описание экспертизы	
	SUM_PENALTY	Y	N(15.2)	Сумма штрафов	= сумма штрафа по тому дефекту, в котором тег <DEFECT-IS_SANK> = 1
	SUM_NOPAYMENT	Y	N(15.2)	Сумма неоплат (уменьшений в оплате)	= сумма неоплаты по тому дефекту, в котором тег <DEFECT-IS_SANK> = 1
	IS_DISSECT	Y	N(1)	Факт вскрытия по случаю с летальным исходом	0 – вскрытие не производилось, 1 – вскрытие производилось
	DISSECT	Y	S	Сведения о факте вскрытия	Заполняется обязательно, если IS_DISSECT = 1, не подается, если IS_DISSECT = 0

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	O	T(10)	Код заболевания	Указывается код основного заболевания (первоначальная причина смерти) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	DEATH_DS2	O	T(10)	Код осложнения	Указывается код осложнения (основного заболевания) из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	DEATH_DS3	O	T(10)	Код заболевания	Указывается код сопутствующего заболевания из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики
	VARIANCE_CAT	O	N(1)	Категория расхождения диагнозов	Заполняется кодом категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (см. таблицу E.2)
	VARIANCE_REASON	УМ	S	Сведения о причинах расхождения диагнозов	Заполнение обязательно, если VARIANCE_CAT не равно 0. (см. таблицу E.3)
Сведения о причинах расхождения диагнозов					
VARIANCE_REASON	VARIANCE	O	T(10)	Причина расхождения диагнозов	Код причины расхождения диагнозов (см. таблицу E.3)
Сведения о финансовой санкции					
DEFECT	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор финансовой санкции	Уникален в пределах случая. Заполняется СМО. Кол-во тегов DEFECT равно количеству дефектов, обнаруженных по данному случаю.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	S_SUM	О	N(15.2)	Финансовая санкция	Взаимосвязано с элементом IS_SANK: 2. если IS_SANK = 0, S_SUM = 0.00 3. 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	<p>I категория:</p> <p>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.</p> <p>Причины расхождения диагнозов по I категории всегда объективные.</p>
2	<p>II категория:</p> <p>Правильный диагноз в данном МО был возможен, однако диагностическая ошибка, возникшая по объективным или субъективным причинам, существенно не повлияла на исход заболевания.</p> <p>Часть случаев расхождения диагнозов по II категории является следствием объективных трудностей диагностики (но не переводится при этом в I категорию), а часть – субъективных причин.</p>
3	<p>III категория:</p> <p>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.</p> <p>Причины диагностической ошибки при расхождении диагнозов по III категории также могут быть как объективными, так и субъективными</p>

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, атипичность 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

	Название экспертизы	Код экспертизы (F006 Классификатор видов контроля (VidExp))	Соответствие форме ЗПЗ (номер таблицы)	Соответствие форме ЗПЗ (номер строки в соответствующей таблице)
МЭЭ	Плановая медико-экономическая экспертиза	50	6	строка 1, столбец 10-16
	Внеплановая тематическая медико-экономическая экспертиза	51	6	строка 1, столбец 3-9
	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поводу повторных обращений по поводу одного и того же заболевания в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением случаев по обращениям в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов, получения застрахованными лицами услуг диализа по поводу хронической почечной недостаточности терминальной стадии), в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением экстренной стоматологической помощи)	52	6	строка 2.1, столбец 3-9

<p>Внеплановая медико-экономическая экспертиза в случае получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации, включая случаи несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по случаям оказания медицинской помощи, не завершившимся летальным исходом</p>	53	6	строка 2.2, столбец 3-9
<p>Внеплановая медико-экономическая экспертиза оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии в части своевременности назначения и проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, консилиума врачей после первичного установление онкологического заболевания, соблюдения цикличности проведения лекарственной противоопухолевой терапии</p>	54	6	строка 2.3, столбец 3-9
<p>Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также 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</p>	55	6	строка 2.4, столбец 3-9
<p>Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, в части соблюдения времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	56	6	*
<p>Внеплановая медико-экономическая экспертиза по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет</p>	57	6	*

	сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи (по поручению территориального фонда)			
	Внеплановая медико-экономическая экспертиза по поручению Федерального фонда, территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям		6	*
	Повторная медико-экономическая экспертиза (реэкспертиза)	59	6	строка 1, столбец 17-23
ЭКМП	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи	70	8	строка 1, столбец 3-9
	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации	71	8	строка 2.2, столбец 3-9
	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады скорой медицинской помощи до ее приезда	72	8	строка 2.4, столбец 3-9
	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы, в том числе при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология" с применением лекарственной противоопухолевой терапии	73	8	строка 2.3, столбец 3-9
	Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, в случаях получения сведений от медицинской организации (органов дознания и следствия, органов прокурорского надзора, судебных органов)	74	8	*

<p>Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи с применением рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров</p>	75	8	*
<p>Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономического контроля, в которых выявлен рост нарушений при оказании медицинской помощи (дефектов) в одной медицинской организации в соответствии с разделом II приложения к Порядку контроля, регламентированном приказом Минздрава РФ от 19.03.2021 №231н, в сравнении с предыдущим проверяемым периодом более чем на 10 процентов по каждому виду (условию) оказания медицинской помощи, предъявленному к оплате. Экспертиза качества медицинской помощи в этом случае в части случаев оказания медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования проводится в размере одного процента от пролеченных застрахованных лиц конкретной страховой медицинской организации</p>	76	8	*
<p>Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по выявленным при медико-экономическом контроле, представленным в реестрах счетов случаям оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара медицинской помощи в других условиях (за исключением дня (времени) поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях по направлению медицинской организации, осуществляющей его лечение в условиях круглосуточного стационара)</p>	77	8	*

<p>Внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по поручению Федерального фонда/территориального фонда, в том числе в соответствии с запросом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и на основании требования органов дознания и следствия, прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов по поступившим в органы дознания и следствия, прокуратуры материалам и обращениям</p>	78	8	*
<p>Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи</p>	79	*	*
<p>Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям летального исхода при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях</p>	80	*	*
<p>Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сочетанная с сахарным диабетом, онкологическими или онкогематологическими заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, а также сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хроническими болезнями почек, ожирением, венозной недостаточностью, после сложных хирургических вмешательств)</p>	81	*	*

<p>Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям возникновения при оказании медицинской помощи застрахованному лицу в медицинской организации нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме в период прохождения застрахованным лицом лечения в плановой форме</p>	82	*	*
<p>Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям перевода застрахованного лица между медицинскими организациями при выявлении заболеваний иного профиля, не позволяющих оказать плановую медицинскую помощь</p>	83	*	*
<p>Мультидисциплинарная внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи по случаям, отобранным по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, если указанные результаты не позволяют сделать заключение о соответствии оказанной застрахованным лицам медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другие отделения стационара, включая отделение реанимации и интенсивной терапии, в период одной госпитализации в одной медицинской организации</p>	84	*	*
<p>Внеплановая тематическая экспертиза качества медицинской помощи</p>	85	*	*
<p>Повторная экспертиза качества медицинской помощи (реэкспертиза)</p>	86	*	*

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	O	S	Заголовок файла	Информация о передаваемом файле
	SCHET	O	S	Счет	Информация о счете
	ZAP	OM	S	Записи	Записи о случаях оказания медицинской помощи
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	Текущей редакции соответствует значение "3.1".
	DATA	O	D	Дата	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(26)	Имя файла	Имя файла без расширения.
Счет					
SCHET	YEAR	O	N(4)	Отчетный год	
	MONTH	O	N(2)	Отчетный месяц	
	NSCHET	O	T(15)	Номер счета	
	DSCHET	O	D	Дата выставления счета	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	SUMMAV	O	N(15.2)	Сумма, выставленная на оплату	
	SUMMAP	O	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 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 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
	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	O	T(36)	Идентификатор	Уникально идентифицирует элемент SL в пределах законченного случая.
	NHISTORY	O	T(50)	Номер истории болезни/талона амбулаторного пациента/карты вызова скорой медицинской помощи	
	ED_COL	Y	N(5.2)	Количество единиц оплаты медицинской помощи	
	TARIF	Y	N(15.2)	Тариф	
Сведения о санкциях					
SANK	S_CODE	O	T(36)	Идентификатор санкции	Уникален в пределах законченного случая.
	S_SUM	O	N(15.2)	Сумма финансовой санкции	При невыявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0
	S_TIP	O	N(2)	Код вида контроля	Заполняется в соответствии с Классификатором видов контроля F006, Приложение А
	SL_ID	YM	T(36)	Идентификатор случая	Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0
	S_OSN	Y	N(3)	Код причины отказа (частичной) оплаты	Обязательно к заполнению в соответствии с F014 (Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи, Приложение А), если S_SUM не равна 0
	DATE_ACT	Y	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 F042 (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.1. 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:

T(x) – <текст>;

N(x) – <число>;

D – <дата> в формате ГГГГ-ММ-ДД;

ID – <идентификатор>;

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

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 (")	"
одинарная кавычка (')	'
левая угловая скобка (<)	<
правая угловая скобка (>)	>
амперсant (&)	&

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	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(24)	Имя файла без расширения	Имя файла данных формируется по следующему принципу: IDNNi_YUMMDDN.XML, где IDN – Константа; Ni – реестровый номер МО; YUMMDD – дата; N – порядковый номер файла
	MCOD	O	T(6)	Код МО	По справочнику F032
Данные					
ZL	ID_PAC	O	GUID	Идентификатор ЗЛ	
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	
	W	O	N(1)	Пол	По справочнику V005

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	DR	O	D	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	ENP	Y	T(16)	Единый номер полиса	
	DOCTYPE	Y	T(2)	Тип документа, удостоверяющего личность	По справочнику F011
	DOCSER	Y	T(10)	Серия документа, удостоверяющего личность	
	DOCNUM	Y	T(20)	Номер документа, удостоверяющего личность	
	VPOLIS	O	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	По справочнику F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SMO	Y	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
	SNILS	Y	T(14)	СНИЛС	СНИЛС 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	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	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	O	T(6)	Код МО	По справочнику F032
	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	Y	T(40)	Отчество пациента	
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	По справочнику F008
	SPOLIS	Y	T(10)	Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	NPOLIS	O	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	SNILS	Y	T(14)	СНИЛС	СНИЛС с разделителями.
	CONTACTS	YM	S	Контакты	
	DN	OM	S	Информация о диспансерном наблюдении	
Контакты					
CONTACTS	CONTACT	O	T(250)	Контакт	
	TYPE	O	N(1)	Тип контакта	1 – Домашний адрес 2 – E-mail 3 - Сотовый телефон 4 - Домашний телефон
Информация о диспансерном наблюдении					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
DN	DN_ID	O	GUID	Идентификатор записи о ДН	
	DATE_BEGIN	O	D	Дата постановки на диспансерное наблюдение	
	DATE_OUT	Y	D	Дата снятия с диспансерного наблюдения	Обязательно в случае снятия с учёта
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код заболевания по МКБ-10
	MO	Y	N(6)	Код МО, которая поставила на ДН	По справочнику
	SNILS_MR	O	T(14)	СНИЛС мед. работника, осуществляющего ДН	СНИЛС с разделителями.
	SPEC	Y	N(3)	Специальность мед. работника, осуществляющего ДН	По справочнику V021
	PRESENCES	YM	S	Информация о планировании диспансерного приёма	
Информация о планировании диспансерного приёма					
PRESEN CES	PRESENCE_ ID	O	GUID	Идентификатор плановой записи	
	DATE_PLA N	O	D	Дата планируемого приёма	
	PLACE	O	N(1)	Планируемое место проведения диспансерного приёма	0 – в МО 1 – на дому
	MO_P	Y	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	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	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	Y	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
Данные					
ZL	FAM	O	T(40)	Фамилия пациента	
	IM	O	T(40)	Имя пациента	
	OT	Y	T(40)	Отчество пациента	
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код заболевания по МКБ-10
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	
	VPOLIS	Y	N(1)	Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	По справочнику F008
	SPOLIS	Y	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

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					6 – Мессенджеры 7 - иное
	N_INF	У	T(50)	Адрес/email/номер письма/номер телефона	В зависимости от значения поля F_INF
	TIP_INFO	О	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;

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
					N – порядковый номер файла
	MCOD	O	T(6)	Код МО	По справочнику F032
Данные					
ZL	ID_PAC	O	GUID	Идентификатор ЗЛ	
	MO	Y	T(5)	МО прикрепления	По справочнику F032
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	
	SMO	Y	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
	ERROR	Y	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:

MOTION_MOXXXXX_YYYYMM_NN.XML, где

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

МО – 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 F032
TYPE	O	T(6)	Тип операции	Insert, Update, Delete
Основная часть				
HOSPITALISATION_DATE	O	D	Дата госпитализации	
MED_CARD_NUMBER	O	T(50)	Номер истории болезни	
BRANCH	Y	T(16)	Код подразделения МО, госпитализирующей пациента	Указывается при наличии
DIVISION	O	T(16)	Код отделения МО, госпитализирующей пациента	
V020_STRUCTURE_BED	O	N	Профиль койки по V020, куда направлен пациент	
DATE_IN	O	D	Дата поступления в отделение	
DATE_OUT	Y	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	Y	N	Условия оказания мед. помощи	По справочнику V006
OUTCOME	Y	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_MOXXXXXX_YYYYMM_NN.XML, где

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

XXXXXX - 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	Форма т	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 F032
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	Y	T(21)	Номер направления	Уникальный номер направления в рамках МО и текущего года. Обязательно при FORM_MEDICAL_CARE = 3
REFERRAL_DATE	Y	D	Дата направления	Дата выдачи направления. Обязательно при FORM_MEDICAL_CARE = 3
REFERRAL_MO	Y	T(6)	Реестровый номер МО, направившей на госпитализацию	По справочнику F032. Обязательно при FORM_MEDICAL_CARE = 3
MO	O	T(6)	Реестровый номер МО, госпитализирующей пациента	По справочнику F032

Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
BRANCH	У	T(9)	Код подразделения МО, госпитализирующей пациента	
DIVISION	О	T(12)	Код отделения МО, госпитализирующей пациента	
HOSPITALISATION_DATE	О	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	О	T(32)	Фамилия	
FIRST_NAME	О	T	Имя	
FATHER_NAME	У	T(32)	Отчество	
SEX	О	N	Пол	По справочнику V005
BIRTHDAY	О	D	Дата рождения	
USL_OK	У	N	Условия оказания мед. помощи	По справочнику V006
V020_STRUCTURE_BED	О	N	Профиль койки по V020, куда направлен пациент	
MED_CARD_NUMBER	О	T(50)	Номер карты стационарного больного	
MKB	О	T(5)	Код диагноза по МКБ	Классификатор МКБ-10
VMP_DATE	У	D	Дата талона ВМП	
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

Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
METHOD_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 MO,

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	Форма т	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

Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
MO	O	T(6)	Реестровый номер МО, создавшей пакет	из классификатора F032
MO_TO	O	T(6)	Реестровый номер МО, кому направлен пакет	из классификатора F032
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	Y	T(16)	Код подразделения МО, направившей на госпитализацию	
VMP_DATE	Y	D	Дата талона ВМП	
VMP_NUMBER	Y	N	Номер талона ВМП	
BRANCH_TO	Y	T(16)	Код подразделения МО, куда направлен пациент	
DIVISION_TO	O	T(16)	Код отделения МО, куда направлен пациент	
V020_STRUCTURE_BED	O	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	Y	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	Y	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	Y	T(32)	Отчество	Указывается при наличии

Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
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 MO,

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	Форма т	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 MO, создавшей пакет	из классификатора F032
TYPE	O	T(6)	Тип операции	Insert

Основная часть				
DATE	O	D	Дата госпитализации	
MED_CARD_NUMBER	O	T(50)	Номер истории болезни	
HOSPITALISATION_DIVISION	O	T(16)	Код отделения МО, госпитализирующей пациента	
BRANCH	Y	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_SOURCE	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_SOURCE
CANCEL_DESCRIPTION	Y	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,

МО – 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 F032
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 F032
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 F032
BRANCH	Y	T(16)	Код подразделения МО, сделавший отказ	Указывается при наличии
REASON	O	N	Причина отмены	0 - неявка на госпитализацию;

				1 - Отсутствие полного пакета документов; - Инициативный отказ; 3 – Смерть; 4– Прочие; 5 - Перевод в другое МО.
CANCEL_SOURCE	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_SOURCE
DATE_CANCEL	O	D	Дата отмены	
CANCEL_DESCRIPTION	Y	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	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
IDENTIFICATION_PM	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
	FILENAME	О	T(24)	Имя файла без расширения	Имя файла данных формируется по следующему принципу: IDPNi_YU MMDDN.XML, где IDP – Константа; Ni – реестровый номер МО; YU MMDD – дата; N – порядковый номер файла
	MCOD	О	T(6)	Код МО	По справочнику F032
Данные					
ZL	ID_PAC	О	GUID	Идентификатор ЗЛ	
	FAM	О	T(40)	Фамилия	
	IM	О	T(40)	Имя	
	OT	У	T(40)	Отчество	
	W	О	N(1)	Пол	По справочнику V005
	DR	О	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	О	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	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(24)	Имя файла без расширения	Имя файла данных формируется по следующему принципу: PROFNiM№p_YУMMDD N.XML, где PROF – Константа; Ni – реестровый номер СМО; М – реквизит, определяющий организацию получателя – медицинскую организацию; №p – реестровый номер медицинской организации; YУMMDD – дата; N – порядковый номер файла
	MCOD	O	N(5)	Код МО	По справочнику F032
	SMO	O	T(6)	Код СМО	По справочнику F002
Данные					
ZL	ID_PAC	O	GUID	Идентификатор	
	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	OT	У	T(40)	Отчество	
	DR	О	D	Дата рождения	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	ENP	О	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	О	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	О	N(4)	Год прохождения ПМ	
	MONTH	О	N(2)	Месяц прохождения ПМ	
	TYPE	О	N(1)	Тип	0 – добавить 1 – редактировать 2 – удалить
	IDDT	О	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	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	T(24)	Имя файла без расширения	Имя файла данных формируется по следующему принципу: INFPNi_YU MMDDN.XML, где INFP – Константа; Ni – реестровый номер СМО; YU MMDD – дата; N – порядковый номер файла
	SMO	Y	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
Данные					
ZL	FAM	O	T(40)	Фамилия	
	IM	O	T(40)	Имя	
	OT	Y	T(40)	Отчество	
	DR	O	D	Дата рождения пациента	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	IDDT	O	T(10)	Код типа профмероприятия	По справочнику V016
	YEAR	O	N(4)	Год прохождения ПМ	
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Дополнительная информация
	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	О	T(20)	Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	
	DATA_INF	О	D	Дата информирования	
	F_INF	О	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	О	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	Форма т	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент					
IDENTIFICATION_RESULT_PM	ZGLV	O	S	Заголовок файла	
	ZL	OM	S	Данные	
Заголовок файла					
ZGLV	VERSION	O	T(5)	Версия взаимодействия	1.0
	DATA	O	D	Дата формирования файла	В формате ГГГГ-ММ-ДД
	FILENAME	O	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	O	T(6)	Код МО	По справочнику F032
Данные					
ZL	ID_PAC	GUID	T(36)	Идентификатор	
	ENP	O	T(16)	Единый номер полиса	
	MO	Y	T(6)	МО прикрепления	По справочнику F032
	SMO	Y	T(5)	Код СМО	По справочнику F002
	ERROR	Y	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 элем ента	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 F032
	TYPE	O	T(6)	Тип операции	Insert, Update, Delete
Основная часть					
	BR_CODE	O	T(16)	Код филиала	уникальный ключ в рамках МО
	NAME	O	T(255)	Наименование	
	ADDRESS	Y	T(255)	Адрес-строка	
	PHONE	Y	T(255)	Телефон	
	RUCV	Y	T(255)	ФИО руководителя	
	ACTIVE	O	N(1)	Активное	1 – Активное 0 – не активное

Таблица 2. Отделение

Код элем ента	Содержание элемента	Тип	Фор мат	Наименование	Правила заполнения
Объявление XML					
	DIVISION	OM	S(12)	Отделение	
Корневой элемент					
	header	OM	S	Заголовок	

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
	body	OM	S	Основная часть	
Заголовок					
	MO	O	N(6)	Реестровый номер МО, создавшей пакет	из классификатора F032
	TYPE	O	T(6)	Тип операции	Insert, Update, Delete
Основная часть					
	BR_CODE	Y	T(16)	Код Подразделения (филиала), если отделение относится к нему.	Уникальный код в пределах МО
	CODE	O	T(16)	Код отделения	
	NAME	O	T(128)	Наименование	
	FULLNAME	O	T(256)	Полное наименование	
	ADDRESS		T(255)	Адрес	
	DIVISION_TYPE	O	N	Тип отделения	Поликлиническое ="0" Круглосуточный стационар ="1" Дневной стационар(поликлиника) ="2" Дневной стационар на дому ="3" Дневной стационар при приемном отделении ="4"
	ACTIVE	O	N(1)	Активное	- Активное, 0 – не активное

Таблица 3. Профиль койки

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	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 F032
	TYPE	O	T(6)	Тип операции	Insert, Update, Delete
Основная часть					

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Формат	Наименование	Правила заполнения
	DATE_BEGIN	O	D	Дата начала действия профиля	
	DATE_END	Y	D	Дата окончания действия профиля	
	BR_CODE	Y	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	Формат	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 F032
	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	Y	N	Количество свободных женских коек	
	MALE_BED	Y	N	Количество свободных мужских коек	
	CHILD_BED	Y	N	Количество свободных детских коек	
	BR_CODE	Y	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

Приложение Ж.2. Описание методов интеграции с ИСЗЛ по API

Сокращения и терминология

Термин / сокращение	Определение
АИС «ИСЗЛ»	Автоматизированная информационная система «Информационное сопровождение застрахованных лиц»
ЗЛ	Застрахованное лицо
API	(Application Programming Interface) – интерфейс программирования приложений, позволяющий сервисам взаимодействовать, получать доступ и обмениваться данными
POST	Метод API
ДН	Диспансерное наблюдение
МО	Медицинская организация
СМО	Страховая медицинская организация
ЕНП	Единый номер полиса
ДП	Диспансерный прием

Общие сведения

Методы API будут поддерживать следующий функционал:

- 1) Приём данных застрахованного лица на идентификацию (на страховую принадлежность и прикрепление к МО);
- 2) Возврат информации о страховой принадлежности, прикреплении и идентификатора застрахованного лица в ИСЗЛ;
- 3) Загрузка данных по диспансерному наблюдению;
- 4) Обновление данных по диспансерному наблюдению;
- 5) Загрузка данных по запланированным посещениям на диспансерное наблюдение;
- 6) Удаление данных по запланированным посещениям на диспансерное наблюдение;
- 7) Загрузка данных по контактам застрахованного лица.

Будут предоставлены:

- 1) Настройки для тестового сервиса для проверки методов
- 2) Создание роли для настройки учетных записей для тестирования и продуктивного сервиса;
- 3) Настройки для продуктивной (боевой сервис) среды с методами API.

Методы получения и отправки информации по застрахованным лицам, состоящим на диспансерном наблюдении

Будет использован метод API – POST для получения и изменения всех объектов данных.

При успешной обработке запроса сервис будет возвращать статус 200 и ответ. Любой иной статус – означает, что запрос был неудачным (ошибка или отсутствие данных).

1.1. Состав сведений о лицах, находящихся под ДН на идентификацию (POST)

Предназначен для отправления данных ЗЛ с целью идентификации в АИС «ИСЗЛ» из МО:

Фамилия	lastName
Имя	firstName
Отчество	patronymic
Пол (V005)	sex
Дата рождения (В формате ГГГГ-ММ-ДД)	birthday
ЕНП	insured.enp
Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (F008)	policy.type
Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	policy.series
Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	policy.number
Код СМО (F002)	smo
СНИЛС (С разделителями)	insured.snils

Пример:

```
{
  "pagination": false,
  //Поиск по ФИО
  "filter": {
    "fio": {
      "lastName": "ЯШИН",
      "firstName": "ВЯЧЕСЛАВ",
      // Если не передавать, подразумевается, что отчества нет
      "patronymic": "ВЛАДИМИРОВИЧ"
    },
  },
  //Пол
  "sex": 1,
  //День рождение
  "birthday": "1977-08-08",
  //ЕНП
```

```

        "insured.enp": "4951220841000081",
//Тип полиса (F0080
        "policy.type": 3,
//Серия полиса
        "policy.series": null,
//Номер полиса
        "policy.number": "4951220841000081",
//СМО
        "smo": "49005",
//СНИЛС
        "insured.snils": "075-204-856 58"
    }
}

```

1.2. Состав сведений после прохождения идентификации на страховую принадлежность для ДН

Предназначен для возврата данных о актуальной страховой принадлежности и прикреплении, а также получение Идентификатора ЗЛ в АИС «ИСЗЛ» в МО в ответ на данные 1.1.

При успешной обработке запроса на идентификацию сервис возвращает статус 200 и count > 0 и в поле контекст будет информация о найденном ЗЛ (его Идентификатор в системе ИСЗЛ)

Идентификатор ЗЛ в ИСЗЛ	id
ЕНП	enp
Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС (F008)	type
Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	series
Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС	number
Код СМО (F002)	smo
Код МО, где прикреплен ЗЛ (F003)	mo

Пример успешной обработки запроса:

```

{
  "count": 1,
  "content": [
    {
      "insured": {
//Идентификатор ЗЛ в ИСЗЛ (понадобится в дальнейших запросах)
        "id": "0e143dbf-67cc-4e06-93af-921f25c5d125",
//ЕНП в базе ЗЛ в системе ИСЗЛ
        "enp": "4951220841000081",
//Актуальный номер полиса в базе ЗЛ
        "policy": {

```

```

        "policyNumber": "4951220841000081",
//Актуальный тип полиса в базе ЗЛ
        "type": 3,
//СМО, где застрахован ЗЛ
        "smo": "49005"
    },
//МО прикрепления
    "mo": "490010"
}
]
}

```

Пример обработки запроса, если ЗЛ не найден:

```

{
//т.е. найдено 0 совпадающих записей и контент пустой
  "count": 0,
  "content": []
}

```

Статус запроса 200, т.к. запрос корректный, ошибки нет.

Примеры обработки запросов с ошибкой:

```

{
  "StatusCode": 500,
  "Message": "Входная строка имела неверный формат."
}

```

Статус 500. Неверный формат передаваемых данных.

```

{
  "errors": {
//ошибка в передаваемом объекте smo
    "filter.smo": [
      "After parsing a value an unexpected character was encountered: \". Path '
filter.smo', line 17, position 8.",
      "After parsing a value an unexpected character was encountered: \". Path '
filter.smo', line 17, position 8."
    ]
  },
  "title": "One or more validation errors occurred.",
  "status": 400,
  "traceId": "0HMR2F6AH108N:00000006"
}

```

Статус 400. Пропущен знак пунктуации после "smo": "49005"

1.3. Состав сведений о лицах, находящихся под диспансерным

наблюдением (POST)

Предназначен для возврата данных о актуальной страховой принадлежности и прикреплении, а также получение Идентификатора ЗЛ в АИС «ИСЗЛ» в МО в ответ на данные 1.1.

Информация о диспансерном наблюдении	
Идентификатор ЗЛ в ИСЗЛ (передаваемый в методе 1.2)	id
Дата постановки на ДН (В формате ГГГГ-ММ-ДД)	dateIn
Дата снятия с ДН (В формате ГГГГ-ММ-ДД)	dateOut
Причина снятия с ДН: 1 - Выздоровление/стойкая ремиссия 2 - Смена места жительства 3 - Смерть 4 - Перевод в другую группу 5 - Не наблюдался 6 - Перевод во взрослую сеть 7 - Выбор пациентом другой МО 8 - Другие причины	resultOut
Диагноз заболевания (МКБ-10)	ds
Код МО, осуществляющую ДН (F003)	moIn
Код мед. работника, осуществляющего ДН	codeVr
Специальность мед. работника, осуществляющего ДН (V021)	v021
Дата включения в группу ДН (В формате ГГГГ-ММ-ДД)	dateGr
Группа ДН: 1 - I группа здоровья 2 - II группа здоровья 3 - IIIa группа здоровья 4 - IIIб группа здоровья	groupDn
Дата предыдущего ДП (осмотра, консультации) (В формате ГГГГ-ММ-ДД)	dateP
Информация о планировании диспансерного приёма	
Дата планируемого приёма	datePlan
Код врача, принимающего на ДП	codeVr
Планируемое место проведения диспансерного приёма: 0 – в МО 1 – на дому	place

Код МО, где будет проводиться ДН (F003)	moP
Контакты	
Контакт	contact
Тип контакта: 1 – Домашний адрес; 2 – E-mail 3 - Сотовый телефон 4 - Домашний телефон	contactType.code

Пример:

```
[
  {
    "alias": "load",
    //Объект для сохранения
    "save": {
      //Указывается таблица для поиска записи ДН
      "entity": "dnItem",
      //Поиск по id застрахованного, дате постановки на ДН, диагнозу, МО
      "search": [
        "insured.id",
        "dateIn",
        "ds.mkb",
        "moIn.id"
      ],
      //Поиск ЗЛ в таблице insured
      "insured": {
        //Идентификатор ЗЛ, переданный в ответ на запрос о идентификации ЗЛ
        "id": "0e143dbf-67cc-4e06-93af-921f25c5d125",
        "entity": "insured"
      },
      //Дата постановки на ДН
      "dateIn": "2023-01-01",
      //Дата снятия с ДН
      "dateOut": "2023-05-01",
      //Причина снятия с ДН
      "resultOut": 1,
      //Поиск диагноза в таблице mkb
      "ds": {
        "search": [
          "mkb"
        ],
        //Указывается код МКБ с подгруппой
        "mkb": "I20.0",
        "entity": "mkb"
      },
      // Код МО, осуществляющую ДН
      "moIn": {
        //Код МО по справочнику F003

```

```
        "id": "490010",
        "entity": "f003"
    },
    //Код врача осуществляющего ДН
    "codeVr": "med345873",
    //Поиск специальности в таблице v021
    "v021": {
        //код специальности
        "id": "20",
        "entity": "v021"
    },
    // Дата включения в группу ДН
    "dateGr": "2023-01-01",
    //Группа ДН
    "groupDn": 1,
    //Дата предыдущего ДП
    "dateP": "2023-01-17"
    }
},
{
    "alias": "load",
    //Объект для сохранения записи о ДП
    "save": {
        //Указывается таблица, где хранятся записи о запланированных ДП
        "entity": "dnPresence",
        //Поля для поиска записи о ДП по дате планового приема, ЗЛ и ДН
        "search": [
            "datePlan",
            "dnItem.insured.id",
            "dnItem.dateIn",
            "dnItem.ds.mkb",
            "dnItem.moIn.id"
        ],
        //Данные о запланированном ДП
        //Дата планового посещения
        "datePlan": "2023-02-05",
        //Код врача, принимающего на прием
        "codeVr": "med458247",
        //Место проведения приема
        "place": 0,
        //Поиск МО в таблице f003 по коду. МО заполняется, т.к. place = 0 (приём в МО)
        "moP": {
            "id": "490010",
            "entity": "f003"
        },
        //Поиск записи ДН в таблице dnItem, для привязки записи приема
        "dnItem": {
            //Ищем по id ЗЛ, дате постановке, диагнозу и МО
            "search": [
                "insured.id",
                "dateIn",
                "ds.mkb",
                "moIn.id"
            ]
        }
    }
}
```



```

        "dateIn": "2023-01-01",
        "moIn": {
            "id": "490010",
            "entity": "f003"
        },
        "ds": {
            "mkb": "I20.0",
            "entity": "mkb"
        }
    }
}
},
{
//Внесение информации о контактах ЗЛ

    "alias": "load",
//Объект для сохранения контактов ЗЛ
    "save": {
//Указывается таблица, где хранятся записи контактах ЗЛ
        "entity": "contact",
//Поиск контакта по id ЗЛ, контакту, типу контакта
        "search": [
            "insured.id",
            "contact",
            "contactType.code"
        ],
//Поиск ЗЛ в таблице insured
        "insured": {
//Идентификатор ЗЛ, переданный в ответ на запрос о идентификации ЗЛ
            "id": "0e143dbf-67cc-4e06-93af-921f25c5d125",
            "entity": "insured"
        },
//Контакт
        "contact": "+7903654565",
//Поиск типа контакта в таблице contactType по коду в таблице contactType
        "contactType": {
            "entity": "contactType",
            "search": [
                "code"
            ],
            "code": "1"
        }
    }
}
]

```

1.4. Формат ответа на сведения о ДН

В случае успешной передачи данных будет возвращены:

- Идентификатор записи о ДН
- Идентификаторы записей о запланированных приемах
- Идентификаторы контактов ЗЛ

Идентификаторы сохранённых объектов будут возвращены в том же

порядке, в котором были переданы на сохранение.

Пример:

```
[
  "182cd76a-d19e-427e-815e-58a3ba811764", // [0] Объект dnItem (Запись о ДН)
  "919b8b31-d7fc-4baf-8ccf-021f68091cd4", // [1] Объект dnPresence (Плановое
  посещение)
  "413f708d-f8a1-4a26-9ad3-39d9c101bea3", // [2] Объект dnPresence
  "2ef0f9d2-8f16-4df0-9db4-79b8e29ae93f" // [3] Объект contact (контакт ЗЛ)
]
```

1.5. Состав сведений о удалении записей Планового посещения (POST)

Предназначен для запроса удаления данных о плановом диспансерном приёме.

Таблица, где хранятся записи о запланированных посещениях	entity
Идентификатор ДП, переданный в ответ на данные, переданные в ответ на данные по запросу 1.3	id

Пример:

```
[
  {
    "entity": "dnPresence",
    "id": "919b8b31-d7fc-4baf-8ccf-021f68091cd4",
  },
  {
    "entity": "dnPresence",
    "id": "413f708d-f8a1-4a26-9ad3-39d9c101bea3"
  }
]
```