

РЕГЛАМЕНТ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РАСЧЕТАХ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основания утверждения Регламента

1. Настоящий регламент информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную застрахованным лицам на территории Республики Северная Осетия-Алания (далее - Регламент) разработан во исполнение следующих нормативных актов:

Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

приказа Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";

приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

приказа Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";

приказа ФОМС от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования".

Статья 2. Предмет и сфера применения Регламента

1. Регламент определяет правила, порядок и основные процедуры, связанные с процессами приема, обработки и передачи информации об оказанной МП в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи между участниками обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания (далее соответственно - участники информационного обмена, ОМС).

2. Сформулированные в рамках Регламента требования и принципы информационного взаимодействия, а также описанные форматы обмена данными являются обязательными для всех участников информационного обмена.

Статья 3. Цели утверждения Регламента

Регламент разработан в нижеуказанных целях:

обеспечения ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по ОМС на территории РСО-Алания;

создания условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное предоставление медицинской помощи надлежащего качества и объема в рамках базовой и территориальной программ ОМС на соответствующий финансовый год;

разграничения зон ответственности участников информационного обмена при обеспечении взаимодействия;

определения перечня информационных объектов, расписания и способов организации информационного взаимодействия;

создания условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

определения потребности в объемах медицинской помощи в целях формирования территориальной программы ОМС;

определения состава расходов, компенсируемых в структуре тарифа на оплату медицинской помощи, и потребности в финансовом обеспечении медицинской помощи по ОМС, экономического обоснования системы оплаты и тарифов в сфере ОМС;

приведения процесса информационного взаимодействия между участниками информационного обмена при расчетах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории РСО-Алания, в соответствии с требованиями Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФОМС от 07.04.2011 N 79.

II. ОБЩИЕ ПРАВИЛА, ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

Статья 4. Основные термины, понятия и сокращения

Для целей Регламента используются термины, понятия и сокращения, установленные действующим законодательством и тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории РСО-Алания, основные из которых указаны в таблице 1 Регламента.

**Перечень
используемых терминов, понятий и сокращений**

| № | Сокращение | Определение |
|----------|-------------------|---|
| 1. | XML | eXtensibleMarkupLanguage - текстовый формат, предназначенный для хранения структурированных данных (взамен существующих файлов баз данных), для обмена информацией между программами |
| 2. | АПП | Амбулаторно поликлиническая помощь |
| 3. | ВМП | Высокотехнологичная медицинская помощь |
| 4. | ДС | Дневной стационар |
| 5. | ЕНП | Единый номер полиса ОМС |
| 6. | ЗНО | Злокачественное новообразование |
| 7. | МО | Медицинская организация |
| 8. | МП | Медицинская помощь |
| 9. | МТР | Процедура расчетов за МП, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта России, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты) |
| 10. | МЭК | Медико-экономический контроль |
| 11. | МЭЭ | Медико-экономическая экспертиза |
| 12. | МЭС | Медико-экономический стандарт |
| 13. | КС | Круглосуточный стационар |
| 14. | КСГ | Клинико-статистическая группа |
| 15. | КСЛП | Коэффициент сложности лечения пациента |
| 16. | ОГРН | Основной государственный регистрационный номер – государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица в ЕГРЮЛ в соответствии с Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц» |
| 17. | ОКАТО | Общероссийский классификатор административно-территориального деления |
| 18. | ОМС | Обязательное медицинское страхование |
| 19. | ПДН | Персональные данные - любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных) |
| 20. | ПО | Программное обеспечение |
| 21. | Реестр | Электронный файл реестра счетов содержащих сведения об оказанной МП. |
| 22. | СМО | Страховая медицинская организация |
| 23. | СМП | Скорая медицинская помощь |
| 24. | ТФОМС | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования |
| 25. | УЕТ | Условные единицы учета трудоемкости работы |
| 26. | ФЛК | Форматно-логический контроль |
| 27. | ЭКМП | Экспертиза качества медицинской помощи |

III. ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЕДЕНИИ НСИ

Статья 5. Общие принципы информационного взаимодействия при ведении НСИ

1. При информационном взаимодействии используется НСИ, применение которой регламентировано Общими принципами, а также НСИ Минздрава России и иная НСИ, используемая в системе ОМС РСО-Алания, не противоречащая НСИ, предоставленной ФОМС.

2. НСИ ведется ТФОМС РСО-Алания и размещается на официальном сайте ТФОМС РСО-Алания в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в разделе "НСИ" по ссылке <http://omsalania.ru/?q=node/301>.

3. В процессе ведения НСИ ТФОМС РСО-Алания объединяет классификаторы из федерального пакета НСИ и справочники системы ОМС РСО-Алания в актуальные пакеты НСИ, предоставляет участникам информационного взаимодействия доступ к НСИ посредством скачивания соответствующей информации на официальном сайте ТФОМС РСО-Алания.

4. Все пакеты НСИ формируются в формате XML (кодировка Windows-1251) с представлением значений элементов (записей) в виде атрибутов. Каждый пакет НСИ упаковывается в архив типа ZIP.

Статья 6. Правила ведения НСИ

1. Наименование файлов пакетов НСИ формируется по следующему правилу:

CODE.ZIP, где

CODE - является кодом справочника согласно таблице 3 Регламента.

2. Изменение в содержательной части справочника НСИ производится добавлением нового элемента (записи) с указанием периода ее действия. В этой связи справочники НСИ содержат наряду с актуальными записями (действующими на данный момент) записи, которые утратили свою актуальность (прекратившие свое действие).

Для определения периода действия соответствующей записи справочники НСИ содержат технологические поля "DATE_BEG" и "DATE_END", которые задают период ее действительности. Для установления окончания периода действия записи поле "DATE_END" заполняется датой окончания действия элемента справочника (записи в НСИ).

3. Добавление элементов в справочники НСИ производится ТФОМС РСО-Алания вследствие изменения федеральных пакетов НСИ, а также по инициативе ТФОМС РСО-Алания или по результатам рассмотрения информации, предоставленной участниками информационного обмена, по другим основаниям.

Статья 7. Перечень НСИ

В процессе информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь, оказанную ЗЛ на территории РСО-Алания применяется НСИ согласно таблице 3 Регламента.

Таблица 3

Нормативно-справочная информация

| № | Код | Наименование | Примечание |
|----|-------|---|-------------------------|
| 1 | МКВ10 | Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10) | Федеральный справочник |
| 2 | V001 | Номенклатура работ и услуг в здравоохранении | Федеральный справочник. |
| 3 | V002 | Классификатор профилей оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 4 | V003 | Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 5 | V005 | Классификатор пола застрахованного | Федеральный справочник |
| 6 | V006 | Классификатор условий оказания медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 7 | V008 | Классификатор видов медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 8 | V009 | Классификатор результатов обращения за медицинской помощью | Федеральный справочник |
| 9 | V010 | Классификатор способов оплаты медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 10 | V011 | Государственный реестр лекарственных средств | Федеральный справочник |
| 11 | V012 | Классификатор исходов заболевания | Федеральный справочник |
| 12 | V014 | Классификатор форм оказания медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 13 | V015 | Классификатор медицинских специальностей | Федеральный справочник |
| 14 | V016 | Классификатор типов диспансеризации | Федеральный справочник |
| 15 | V017 | Классификатор результатов диспансеризации | Федеральный справочник |
| 16 | V018 | Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 17 | V019 | Классификатор методов высокотехнологичной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 18 | V020 | Классификатор профиля койки | Федеральный справочник |
| 19 | V021 | Классификатор медицинских специальностей | Федеральный справочник |
| 20 | V022 | Классификатор моделей пациента при оказании высокотехнологичной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 21 | V023 | Клинико-статистические группы | Федеральный справочник |

| № | Код | Наименование | Примечание |
|----|------|---|------------------------|
| 22 | V024 | Классификатор классификационных критериев | Федеральный справочник |
| 23 | V025 | Классификатор целей посещения (КРС) | Федеральный справочник |
| 24 | V026 | Классификатор клинико-профильных групп | Федеральный справочник |
| 25 | V027 | Характер заболевания (С_ZAB) | Федеральный справочник |
| 26 | V028 | Классификатор видов направления (NAPR_V) | Федеральный справочник |
| 27 | V029 | Классификатор методов диагностического исследования (MET_ISSL) | Федеральный справочник |
| 28 | F001 | Справочник территориальных фондов ОМС | Федеральный справочник |
| 29 | F002 | Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Федеральный справочник |
| 30 | F003 | Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | Федеральный справочник |
| 31 | F005 | Классификатор статусов оплаты медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 32 | F006 | Классификатор видов контроля | Федеральный справочник |
| 33 | F007 | Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации | Федеральный справочник |
| 34 | F008 | Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС | Федеральный справочник |
| 35 | F009 | Классификатор статуса застрахованного лица | Федеральный справочник |
| 36 | F010 | Классификатор субъектов Российской Федерации | Федеральный справочник |
| 37 | F011 | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность | Федеральный справочник |
| 38 | F014 | Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 39 | F015 | Классификатор федеральных округов | Федеральный справочник |
| 40 | Q001 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре страховых медицинских организаций | |
| 41 | Q002 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре медицинских организаций | |
| 42 | Q003 | Перечень ошибок ФЛК в Реестре врачей-экспертов | |
| 43 | Q004 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента в ЦС ИС ЕРЗ | |
| 44 | Q005 | Перечень ошибок прикладной обработки в ЦС ИС ЕРЗ | |

| № | Код | Наименование | Примечание |
|----|------|--|------------------------|
| 45 | Q006 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | |
| 46 | Q007 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС ВПДП | |
| 46 | Q008 | Перечень ошибок ФЛК в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | |
| 47 | Q009 | Перечень ошибок прикладной обработки в шлюзе Регионального сегмента ИС МТР | |
| 48 | Q010 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке пакета сообщений | |
| 49 | Q011 | Перечень ошибок ФЛК в заголовке сообщения | |
| 50 | Q012 | Перечень ошибок ФЛК в конце пакета сообщений | |
| 51 | Q013 | Перечень ошибок ФЛК в ИС РС ЕРЗ | |
| 52 | Q014 | Перечень ошибок прикладной обработки в ИС РС ЕРЗ | |
| 53 | Q015 | Перечень технологических правил реализации ФЛК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 54 | Q016 | Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 55 | Q017 | Перечень категорий проверок ФЛК и МЭК | Федеральный справочник |
| 56 | Q018 | Описание правил заполнения элементов файлов информационного обмена при ведении персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | Федеральный справочник |
| 57 | Q019 | Классификатор типов передаваемых данных | Федеральный справочник |
| 58 | Q020 | Классификатор типов элементов файлов информационного обмена | Федеральный справочник |
| 59 | Q021 | Классификатор форматов элементов файлов информационного обмена | Федеральный справочник |
| 60 | Q022 | Перечень технологических правил реализации ФЛК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной | |

| № | Код | Наименование | Примечание |
|----|--------|--|-------------------------|
| | | медицинской помощи | |
| 61 | Q023 | Перечень проверок автоматизированной поддержки МЭК регионального уровня в ИС ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи | |
| 62 | N001 | Классификатор противопоказаний и отказов (OnkPrOt) | Федеральный справочник |
| 63 | N009 | Классификатор соответствия гистологических признаков диагнозам (OnkMrtDS) | Федеральный справочник |
| 64 | N010 | Классификатор маркёров (OnkIgh) | Федеральный справочник |
| 65 | N011 | Классификатор значений маркёров (OnkIghRt) | Федеральный справочник |
| 66 | N012 | Классификатор соответствия маркёров диагнозам (OnkIghDS) | Федеральный справочник |
| 67 | N013 | Классификатор типов лечения (OnkLech) | Федеральный справочник |
| 68 | N014 | Классификатор типов хирургического лечения (OnkHir) | Федеральный справочник |
| 69 | N015 | Классификатор линий лекарственной терапии (OnkLek_L) | Федеральный справочник |
| 70 | N016 | Классификатор циклов лекарственной терапии (OnkLek_V) | Федеральный справочник |
| 71 | N017 | Классификатор типов лучевой терапии (OnkLuch) | Федеральный справочник |
| 72 | N018 | Классификатор поводов обращения (OnkReas) | Федеральный справочник |
| 73 | N019 | Классификатор целей консилиума (OnkCons) | Федеральный справочник |
| 74 | N020 | Классификатор лекарственных препаратов, применяемых при проведении лекарственной терапии | Федеральный справочник |
| 75 | N021 | Классификатор соответствия лекарственного препарата схеме лекарственной терапии | Федеральный справочник |
| 76 | RSA011 | Справочник коэффициентов сложности лечения пациента | Региональный справочник |
| 77 | RSA012 | Справочник базовой ставки | Региональный справочник |
| 78 | RSA013 | Справочник базового тарифа на оплату диализа | Региональный справочник |
| 79 | RSA014 | Региональный справочник медицинских услуг в сфере ОМС | Региональный справочник |

| № | Код | Наименование | Примечание |
|---|-----|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IV. ПРОЦЕСС ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Статья 8. Общие принципы информационного взаимодействия

1. Информационное взаимодействие - процесс обмена информацией между участниками ОМС на территории РСО-Алания в виде электронных файлов установленного формата.
2. Информационный обмен осуществляется в электронном виде по защищенным каналам связи, в случае отсутствия такой возможности – файлы передаются нарочно.
3. Организация-отправитель отвечает за подготовку и передачу данных.
4. Организация-получатель при приеме данных производит форматно-логический контроль целостности информационных файлов.
5. Структура файла реестра счетов, выгружаемого ТФОМС для СМО соответствует приказу ФФОМС от 7 апреля 2011 г. N 79 в действующих редакциях, в данном протоколе не приводится.

Статья 9. Сроки и порядок предоставления электронных файлов

9.1. Сроки и порядок предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов к оплате за медицинские услуги

Участники информационного взаимодействия в системе ОМС должны придерживаться следующих сроков и порядка предоставления сведений:

1. МО с 15 числа отчетного месяца не менее 2-х раз направляют в ТФОМС тестовые файлы реестров счетов оказанной МП. Файлы реестров счетов формируются по типу плательщика – СМО и МТР, и предоставляются в ТФОМС отдельными файлами в формате согласно Таблице 5 данного регламента.
2. ТФОМС в течение 1-го рабочего дня после предоставления МО тестовых файлов реестров счетов проводит ФЛК и предоставляет в МО результат в формате Таблицы 8 данного регламента. МО принимает меры по исправлению выявленных ошибок.
3. При передаче реестра оказанной медицинской помощи – МО с 25 числа отчетного месяца (в случае выпадения на выходной или праздничный день – ближайший понедельник) в течение 3-х рабочих дней направляют в ТФОМС все сформированные окончательные файлы реестров счетов оказанной МП. Файлы предъявляемых к

оплате реестров счетов должны содержать случаи помощи, оказанной застрахованным лицам с датой окончания лечения не ранее 26 числа месяца, предшествующего отчетному, и не позднее 25 числа отчетного месяца включительно. При отсутствии случаев, МО должна направить реестр с нулевой суммой.

4. После окончания периода приемки реестров счетов для проведения МЭК, ТФОМС на всем массиве реестров счетов, загруженных в базу данных, проводит МЭК, в том числе пересечения случаев оказания МП и формирует заключение о принятии для оплаты случаев оказания МП, а также о плательщиках, а также направляет его в МО и СМО.
5. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом медико-экономического контроля доработать и представить в Фонд ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не позднее семи рабочих дней со дня получения от Фонда заключения по результатам медико-экономического контроля. Включение в данный реестр случаев, отсутствовавших в изначальном файле – недопустимо.

9.2. Сроки и порядок предоставления страховыми медицинскими организациями результатов медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи

1. СМО ежемесячно до 7-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным, представляет в электронном виде результаты МЭЭ/ЭКМП в ТФОМС, а также Акт приема-передачи сведений о проведенных МЭЭ/ЭКМП. Каждый файл должен содержать только один тип контроля – либо МЭЭ, либо ЭКМП.
2. ТФОМС в течение 1 рабочего дня со дня получения результатов МЭЭ/ЭКМП, производит загрузку в информационную систему фонда;
3. Предоставленные СМО сведения о результатах МЭЭ/ЭКМП должны соответствовать сведениям, включенным в отчет №ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», предоставляемый СМО в ТФОМС.

Статья 10. Схема информационного взаимодействия

В процессе информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета МП, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, в установленном Регламентом порядке осуществляются следующие этапы взаимодействия согласно таблице 4.

Таблица 4

Схема информационного взаимодействия участников информационного обмена в сфере ОМС

| Этап (N п/п) | Механизм информационного взаимодействия на соответствующем этапе | Отправитель | Получатель | Правило формирования имени передаваемого пакета файлов |
|--|---|------------------|------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| Информационное взаимодействие при выставлении и проверке реестра счетов | | | | |
| 1. | МО с помощью собственной ИС формирует реестр счетов за отчетный период и направляет его в ТФОМС РСО-Алания по ЗКС для прохождения ФЛК | МО | ТФОМС РСО-Алания | XPiNiPpNr_YYMMN.XML , где X – константа, обозначающая передаваемые данные (H – сведения об оказанной медицинской помощи, L – персональные данные пациента, V – протокол ошибок ФЛК); Pi – параметр, определяющий организацию-источник (T – ТФОМС; S – СМО; M – МО); Ni – номер источника (код ТФОМС, СМО или МО); Pp – параметр, определяющий организацию – получателя (T – ТФОМС; S – СМО; M – МО); Nr – номер получателя (код ТФОМС, 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). |
| 2. | ТФОМС РСО-Алания проводит первичную обработку (ФЛК) реестров счетов, полученных от МО, и направляет в МО результаты ФЛК в формате согласно таблице 7 Регламента | ТФОМС РСО-Алания | МО | |
| 3. | ТФОМС РСО-Алания по сведениям, содержащимся в реестре счетов полученном от МО, проводит загрузку | ТФОМС РСО-Алания | МО | |

| | | | | |
|-----|---|------------------|------------------|--|
| | сведений из реестра счетов в базу данных ТФОМС РСО-Алания | | | |
| 4. | В случае успешного прохождения реестром счетов действий, предусмотренных пунктом 3 таблицы 4 Регламента, ТФОМС РСО-Алания направляет в СМО пакет сформированных электронных реестров в соответствующем приказу ФОМС от 07.04.2011 N 79 формате. | ТФОМС РСО-Алания | СМО | В соответствии с приложением Д приказа ФОМС от 07.04.2011 N 79. |
| 9. | МО направляет в ТФОМС РСО-Алания реестр счетов и иные необходимые документы содержащие сведения об оказанной МП по тем случаям, в которых плательщиком определен ТФОМС РСО-Алания (МТР) | МО | ТФОМС РСО-Алания | VZRXPiNiPpNp_YYMMN.XML , где VZR - константа, обозначающая реестр медпомощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, далее – аналогично п. 1. |
| 10. | СМО проводит следующие действия: сверку соответствия реестра счетов, полученного от МО, с комплектом документов; в случае невозможности сопоставления информации, либо выявления различий в предоставленной информации, приводящих к невозможности проведения МЭК, СМО не принимает к обработке реестр счетов и комплект документов, о чем извещает МО; | СМО | МО | |
| 11. | проводит МЭК реестра счетов с применением установленных кодов; | | | |
| 12. | проводит в установленном порядке МЭЭ и ЭКМП | | | |
| 13. | СМО направляет в ТФОМС РСО-Алания сведения о результатах проведенного | СМО | ТФОМС РСО-Алания | ZZXXXXXT15MYYYYYY_YYM MN.XML , где ZZ – код типа контроля: |

| | | | | |
|-----|--|-------|-----|---|
| | контроля в формате согласно таблице 5 Регламента, в том числе сведения о неоплатах и уменьшении финансирования, по случаям, содержащимся в реестре счетов | | | ES – результаты МЭК; ER – результаты МЭЭ; ET – результаты ЭКМП. XXXXX – Код СМО YYYYYY – Код 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. Под отчетным периодом подразумевается период счета от МО, но не период, в котором проведена экспертиза. |
| 14. | СМО направляет в МО документы о результатах МЭК. | СМО | МО | |
| 15. | МО по результатам рассмотрения документов о результатах МЭК направляет в СМО подписанный акт МЭК превышения объемов, либо информацию о разногласиях в порядке, определенном соглашением сторон | МО | СМО | |
| 16. | ТФОМС РСО-Алания проводит следующие действия: сверку сведений из реестра счетов, полученного от МО по тем случаям, в которых плательщиком определен ТФОМС РСО-Алания (МТР), с комплектом документов, полученных от МО; в случае невозможности сопоставления информации, либо выявления различий в предоставленной информации, приводящих к невозможности проведения МЭК, ТФОМС РСО-Алания не принимает к обработке реестр счетов и | ТФОМС | МО | |

| | | | | |
|-----|---|--------------------------------------|----------|--|
| | комплект документов, о чем извещает МО | | | |
| 17. | проводит в автоматическом режиме МЭК с применением установленных кодов | ТФОМС | -- | |
| 18. | ТФОМС РСО-Алания направляет в МО: документы о результатах контроля, проведенного в порядке, установленном ФОМС; сведения о результатах проведенного контроля в формате согласно таблице 6 Регламента, в том числе сведения о неоплатах и уменьшении финансирования, по случаям, содержащимся в реестре счетов | ТФОМС | МО | |
| 19. | ТФОМС РСО-Алания в установленном порядке проводит МЭЭ и ЭКМП | | | |
| 20. | МО по результатам рассмотрения документов о результатах контроля направляет в ТФОМС РСО-Алания подписанный акт либо информацию о разногласиях в порядке, определенном соглашением сторон | ТФОМС РСО-Алания ТФОМС РСО-Алания | МО МО | |
| 21. | МО по полученным результатам МЭК, проведенного СМО и ТФОМС РСО-Алания | | | |

| | | | | |
|-----|---|----|-------------------------|-----------------------|
| | исправляет выявленные ошибки в отказанных случаях | | | |
| 22. | МО формирует и направляет дополнительный реестр счетов в ТФОМС РСО-Алания для прохождения ФЛК и идентификации ЗЛ которым оказана МП | МО | ТФОМС РСО-Алания | В соответствии с п.1. |
| 23. | Дополнительные реестры счетов проходят полный технологический цикл проверки | МО | ТФОМС РСО-Алания СМО | |

Статья 11. Структура файлов информационного обмена

Правила заполнения информационных файлов

В настоящем описании используются следующие сокращения для описания типов полей формата XML (столбец «Тип»):

- О - обязательный для заполнения реквизит, который должен обязательно присутствовать в элементе;
- Н - необязательный реквизит, который может, как присутствовать, так и отсутствовать в элементе. При отсутствии, не передается (не создается в ветке);
- У - условно-обязательный реквизит. При наличии сведений должен передаваться (может быть обязательным при наличии каких-либо условий). При отсутствии, не передается (не создается в ветке);
- М - реквизит, определяющий множественность данных, может добавляться к указанным выше символам. Таким образом, тегом этого типа может быть несколько подряд идущих в одной ветке (в одном элементе);
- S - Элемент является новым элементом (новой веткой); составной элемент, описывается отдельно.

В столбце «Формат» для каждого атрибута указывается – символ формата, а вслед за ним в круглых скобках – максимальная длина атрибута. Используются следующие сокращения для описания формата:

- T - тестовое поле. Максимальная длина поля указывается в скобках. Допустимы цифры, буквы русского алфавита, буквы английского алфавита, пробел, точка, горизонтальные разделители, кавычки;
- N - <число>, в случае указания не целочисленного значения указывается количество знаков до разделителя (в целочисленной части), символ используемого разделителя и количество десятичных знаков;
- D - дата в формате ГГГГ-ММ-ДД.

В столбце "Наименование" указывается наименование элемента или атрибута.

В столбце "Дополнительная информация" указывается информация необходимая для заполнения полей реестра.

Файл ПДН (L-файл) не должен содержать повторяющиеся данные о пациенте, таким образом, записи о пациентах должны быть уникальные в пределах одного файла.

Следует учитывать, что некоторые символы в файлах формата XML кодируются следующим образом:

| <i>Символ</i> | <i>Способ кодирования</i> |
|-----------------------------|---------------------------|
| двойная кавычка ("") | " |
| одинарная кавычка (') | ' |
| левая угловая скобка ("<") | < |
| правая угловая скобка (">") | > |
| амперсант ("&") | & |

Таблица 5. Структура файла со сведениями об оказанной медицинской помощи.

(Передается из МО в ТФОМС)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|---------------------|-----|---------|--|---|
| <i>Корневой элемент (Сведения о медпомощи).</i> | | | | | |
| ZL_LIST | ZGLV | O | S | Заголовок файла. | |
| | SCHET | O | S | Счёт. | Информация о счёте. |
| | ZAP | OM | S | Записи. | Записи о случаях оказания МП. |
| <i>Заголовок файла.</i> | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия. | Значение «3.1». |
| | DATA | O | D(10) | Дата. | В формате ГТТГ-ММ-ДД. |
| | FILENAME | O | T(26) | Имя файла. | Имя файла без расширения. |
| | SD_Z | O | N(9) | Количество записей в файле. | Указывается количество записей о случаях оказания МП, включённых в файл. |
| | TEST | O | N(1) | Признак тестовой выгрузки. | 1 – да; 0 - нет (окончательная выгрузка). |
| | VER_PO | O | T(50) | Версия ПО, в котором сформирован реестр. | Внутренний код разработчика. |
| <i>Счёт.</i> | | | | | |
| SCHET | CODE | O | N(8) | Код записи счета. | Уникальный номер счета. Указывается порядковый номер выгрузки счета в отчетном периоде. |
| | CODE_MO | O | T(6) | Реестровый номер МО. | Код МО - юридического лица. Справочник F003. |
| | YEAR | O | N(4) | Отчетный год. | |
| | MONTH | O | N(2) | Отчетный месяц. | |
| | NSCHET | O | T(15) | Номер счёта. | |
| | DSCHET | O | D(10) | Дата выставления счёта. | В формате ГТТГ-ММ-ДД. |
| | PLAT | Y | T(5) | Плательщик. Реестровый номер СМО. | Справочник F002. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| | SUMMAV | O | N(15.2) | Сумма МО, выставленная на оплату | Сумма всех записей реестра. |
| | SUMMAP | Y | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС). | Заполняется СМО (ТФОМС). |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|-----------------------------|---------------------|-----|---------|---|---|
| | SANK_MEK | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭК). | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭК, заполняется после проведения МЭК, заполняется накопительно. Не заполняется МО. |
| | SANK_MEE | У | N(15.2) | Финансовые санкции (МЭЭ). | Сумма, снятая с оплаты по результатам МЭЭ, заполняется после проведения МЭЭ, заполняется накопительно. Не заполняется МО. |
| | SANK_EKMP | У | N(15.2) | Финансовые санкции (ЭКМП). | Сумма, снятая с оплаты по результатам ЭКМП, заполняется после проведения ЭКМП, заполняется накопительно. Не заполняется МО. |
| Записи. | | | | | |
| ZAP | N_ZAP | O | N(8) | Номер позиции записи. | Уникально идентифицирует запись в пределах счета. |
| | PR_NOV | O | N(1) | Признак исправленной записи. | 0 – сведения об оказанной МП передаются впервые; 1 – запись передается повторно после исправления. |
| | PACIENT | O | S | Сведения о пациенте. | |
| | SLUCH | OM | S | Сведения о случае. | Сведения о случае оказания МП. |
| Сведения о пациенте. | | | | | |
| PACIENT | ID_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте. | Заполняется ЕНП или уникальным идентификатором из файла ПДН (только для МТР). |
| | VPOLIS | O | N(1) | Тип документа, подтверждающего факт страхования по ОМС. | Справочник F008. |
| | SPOLIS | У | T(10) | Серия документа, подтверждающего факт страхования по ОМС. | |
| | NPOLIS | O | T(20) | Номер документа, подтверждающего факт страхования по ОМС. | Для полисов единого образца указывается ЕНП. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------|--|
| | SMO | У | T(5) | Реестровый номер СМО. | Справочник F002. При отсутствии сведений может не заполняться. |
| | SMO_OGRN | У | T(15) | ОГРН СМО. | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| | SMO_OK | У | T(5) | ОКАТО территории страхования. | Заполняются при невозможности указать реестровый номер СМО. |
| | SMO_NAM | У | T(250) | Наименование СМО. | Заполняется при невозможности указать ни реестровый номер, ни ОГРН СМО. |
| | NOVOR | О | T(9) | Признак новорождённого. | Указывается в случае оказания МП ребёнку до государственной регистрации рождения. 0 – признак отсутствует; Если значение признака отлично от нуля, он заполняется по следующему шаблону: ПДДММГГН, где П - пол ребёнка. Справочником V005; ДД - день рождения; ММ - месяц рождения; ГГ - последние две цифры года рождения; Н - порядковый номер ребёнка (до двух знаков). |
| | VNOV_D | У | N(4) | Вес при рождении. | Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указан ребёнок. |
| | MSE | У | N(1) | Направление на МСЭ. | 1 - указывается в случае передачи МО направления на МСЭ в бюро МСЭ. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---------------------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| | 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). |
| Сведения о случае. | | | | | |
| SLUCH | IDCASE | О | N(11) | Номер записи в реестре случаев. | Соответствует порядковому номеру записи реестра счёта на бумажном носителе при его предоставлении. |
| | USL_OK | О | N(2) | Условия оказания МП. | Классификатор условий оказания МП. Справочник V006. |
| | VIDPOM | О | N(4) | Вид МП. | Классификатор видов МП. Справочник V008. |
| | FOR_POM | О | N(1) | Форма оказания Мп. | Классификатор форм оказания МП. Справочник V014 |
| | NPR_MO | У | T(6) | Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию). | Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003. 1.Обязательно для ДС; 2.Обязательно для КС при ПЛАНОВОЙ госпитализации; 3. Обязательно для услуг КТ и МРТ; 4. МП при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 при направлении из другой МО |
| | NPR_DATE | У | D(10) | Дата направления. | Заполняется на основании направления на лечение. Обязательно при заполнении поля NPR_MO. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
| | NPR_NOM | У | T(10) | Номер направления. | Заполняется на основании направления на лечение. Обязательно при заполнении поля NPR_MO. |
| | EXTR | У | N(2) | Направление (госпитализация). | 1 – плановая; 2 – экстренная. |
| | LPU | О | T(6) | Код МО. | Код МО лечения. Справочник F003. |
| | KOD_TP | У | T(8) | Подразделение МО. | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
| | PODR | У | N(12) | Код отделения. | Отделение МО лечения из регионального справочника. Обязательно для КС и ДС. |
| | PROFIL | О | N(3) | Профиль. | Справочник V002. |
| | PROFIL_K | У | N(3) | Профиль койки. | Справочник V020. Обязательно к заполнению для КС и ДС. |
| | DET | О | N(1) | Признак детского профиля. | 0 - нет; 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной МП. |
| | P_CEL | У | T(3) | Цель посещения. | Справочник V025. Обязательно к заполнению только для АПП. |
| | NHISTORY | О | T(50) | Номер талона амбулаторного пациента (истории болезни). | Записывается уникальный идентификатор случая внутри информационной системы МО для обработки ФЛК. |
| | DATE_1 | О | D(10) | Дата начала лечения. | |
| | DATE_2 | О | D(10) | Дата окончания лечения. | |
| | DS0 | Н | T(10) | Диагноз первичный. | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается при наличии. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|--|
| | DS1 | О | T(10) | Диагноз основной. | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). При DS_ONK=0 первый символ кода основного диагноза должен быть "С", код основного диагноза входит в диапазон D00-D09 |
| | DS2 | УМ | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания. | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| | DS3 | УМ | T(10) | Диагноз осложнения заболевания. | Код из справочника МКБ-10 до уровня подрубрики, если она предусмотрена МКБ-10 (не указание подрубрики допускается для случаев оказания скорой медицинской помощи (USL_OK=4)). Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| | C_ZAB | У | N(1) | Характер основного заболевания | Справочник V027. Обязательно к заполнению: -при оказании амбулаторной помощи, если основной диагноз DS1 не входит в рубрику Z -при установленном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода основного диагноза –«С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) Обязательно для ВМП. |
| | 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. |
| | VNOV_M | УМ | N(4) | Вес при рождении. | Указывается при оказании МП недоношенным и маловесным детям. Поле заполняется, если в качестве пациента указана мать. |
| | CODE_MES1 | УМ | T(20) | Код стандарта медицинской помощи | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |
| | CODE_MES2 | У | T(20) | Код стандарта медицинской помощи сопутствующего заболевания. | Классификатор МЭС. Указывается при наличии утверждённого стандарта. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
| | CEL_OBSL | О | N(2) | Цель обслуживания. | 1 - лечебно-диагностическая; 2 - консультативная; 3 - диспансерное наблюдение; 4 - профосмотр; 5 - прочие цели; 6 - диспансеризация студентов; 7 - диспансеризация взрослых; 8 - диспансеризация детей-сирот; 9 - диспансеризация детей из патронатных семей; 0 - диспансеризация участников ВОВ, блокадники, бывшие узники концлагерей; 10 - неотложная помощь. 1 - для КС и ДС. |
| | POL_VIS | У | N(3) | Количество посещений в поликлинике (к/д в КС и ДС). | Для КС - количество койко-дней. Для ДС – количество пациента-дней. Для АПП – количество посещений в случае. |
| | HOM_VIS | У | N(2) | Количество посещений на дому. | 1 - если неотложная помощь на дому. Обязательно для АПП (USL_OK=3). |
| | RSLT | О | N(3) | Результат обращения/госпитализации. | Классификатор результатов обращения за МП. Справочник V009. |
| | ISHOD | О | N(3) | Исход заболевания. | Классификатор исходов заболевания. Справочник V012. |
| | PRVS | О | N(4) | Специальность лечащего врача/ врача, закрывшего талон. | Классификатор медицинских специальностей. Справочник V021. |
| | VERS_SPEC | О | T(4) | Код классификатора медицинских специальностей. | Классификатор медицинских специальностей. Справочник V021. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
| | IDDOKT | O | T(25) | Код врача, закрывшего талон/историю болезни. | Территориальный справочник. Используется СНИЛС врача с разделителями. |
| | SPEC_END | O | N(4) | Код должности врача, закрывшего талон/историю болезни. | Территориальный справочник. |
| | POVTOR | O | N(1) | Случай обслуживания. | 1 - первичный; 2 - повторный. |
| | ZAKONCH | O | N(1) | Признак законченного случая. | 1 - законченный; 2 - незаконченный. |
| | OS_SLUCH | HM | N(1) | Признак "Особый случай" при регистрации обращения за медицинской помощью. | Указываются все имевшиеся особые случаи. 1 - МП оказана новорожденному ребенку до государственной регистрации рождения при многоплодных родах; 2 - в документе, удостоверяющем личность пациента/родителя (представителя) пациента, отсутствует отчество. |
| | CEL1 | O | N(1) | Код цели. | 1 - обращение по поводу заболевания; 4 - посещение с профилактической целью; 7 - посещения для оказания неотложной мед. помощи; 8 - СМП; 0 - для КС и ДС. |
| | TYPE_MN | O | N(1) | Тип основного заболевания. | Территориальный справочник. 0 - пациент здоров; 1 - острое заболевание; 2 - впервые в жизни зарегистрированное хроническое; 3 - известное ранее хроническое; 5 - отравление; 6 - травма; 7 - производственная травма; 8 - обострение хронического; 9 - для КС и ДС. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|--|
| | DISP | У | T(3) | Тип диспансеризации. | Справочник V016. Должно соответствовать CEL OBSL. |
| | RSLT_D | У | N(2) | Результат диспансеризации. | Классификатор результатов диспансеризации. Справочник V017. Должно соответствовать CEL_OBSL и DISP. Обязательно при P_OTK=0. Должен отсутствовать при P_OTK=1. |
| | OBR | О | N(1) | Признак обращения. | 1 – для обращения по поводу заболевания в АПП; 0 - для КС, ДС и разовых посещений. |
| | TIMEV | У | T(5) | Время вызова скорой помощи. | В формате ЧЧ:ММ, где ЧЧ - часы, ММ – минуты. |
| | TIMER | У | T(5) | Время прибытия скорой помощи. | В формате ЧЧ:ММ, где ЧЧ - часы, ММ - минуты. |
| | TL | О | T(1) | Признак тромболизиса. | 0 - нет; 1 - да. |
| | VIDTR | У | T(1) | Вид травмы. | 1 - бытовая; 2 - уличная; 3 - транспортная; 4 - ДТП; 5 - школьная; 6 - спортивная; 7 - прочие. |
| | IDSP | О | N(2) | Код способа оплаты МП. | Классификатор способов оплаты МП. Справочник V010. |
| | KOD_KSG | У | N(5) | Код КСГ. | Справочник V023. |
| | REAB | У | N(1) | Признак реабилитации. | 1 - только для случаев реабилитации. |
| | VB_P | У | N(1) | Признак внутрибольничного перевода. | 1 - только при оплате случая по КСГ с внутрибольничным переводом. |
| | VID_HMP | У | T(12) | Вид ВМП | Классификатор видов ВМП. Справочник V018 |
| | METHOD_HMP | У | N(3) | Метод ВМП | Классификатор методов ВМП. Справочник V019. |
| | TAL_D | У | D(10) | Дата выдачи талона на ВМП. | Обязательно для ВМП. Заполняется на основании талона на ВМП |
| | TAL_P | У | D(10) | Дата планируемой госпитализации. | Обязательно для ВМП. Заполняется на основании талона на ВМП. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|--|
| | TAL_NUM | У | T(20) | Номер талона на ВМП. | Обязательно для ВМП. Заполняется на основании талона на ВМП. |
| | ED_COL | У | N(5.2) | Количество единиц оплаты МП. | Для стоматологии количество УЕТ. |
| | TARIF | У | N(15.2) | Тариф | КС и ДС - базовая ставка согласно справочника RSA012; АПП - тариф согласно приложений к тарифному соглашению. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09). |
| | SUMV | О | N(15.2) | Сумма, выставленная к оплате | |
| | OPLATA | У | N(1) | Тип оплаты | Оплата случая оказания медпомощи: 0 - не принято решение об оплате; 1 - полная; 2 - полный отказ; 3 - частичный отказ. |
| | SUMP | У | N(15.2) | Сумма, принятая к оплате СМО (ТФОМС). | Заполняется СМО (ТФОМС). |
| | SANK_IT | У | N(15.2) | Сумма санкций по случаю. | Равна сумме описанных в элементе SANK. |
| | P_PER | У | N(1) | Признак поступления/ перевода. | Обязательно для ДС и КС. 1 - Самостоятельно; 2 - СМП; 3 - Перевод из другой МО; 4 - Перевод внутри МО с другого профиля. |
| | VBR | У | N(1) | Признак мобильной медицинской бригады. | Обязательно для случаев диспансеризации. 0 - нет; 1 - да. |
| | P_OTK | У | N(1) | Признак отказа. | Обязательно для случаев диспансеризации. 0 - значение по умолчанию; 1 - указывается в случае отказа. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| | DS1_PR | У | N(1) | Установлен впервые (основной). | Для случаев диспансеризации. 1 - указывается если основной диагноз выявлен впервые в результате проведенной диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра. |
| | PR_D_N | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения. | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного заболевания (состояния): 1 - состоит; 2 – взят; 3 - не подлежит диспансерному наблюдению. Обязательно при заполнении DISP. |
| | COMENTSL | У | T(250) | Служебное поле. | Номер истории болезни или талона АПП. |
| | KSLP_P | У | N(1) | Признак применения КСЛП. | Присутствие представителя в КС с ребенком. |
| | BARTEL | У | N(3) | Индекс Бартела. | Значение в диапазоне от 0 до 100. Может заполняться в КС. |
| | PERS_POST | У | N(1) | Признак необходимости развертывания индивидуального поста. | 1 - указывается в случае необходимости развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям. |
| | DATE_R1 | У | D(10) | Дата начала лечения в реанимации. | |
| | DATE_R2 | У | D(10) | Дата окончания лечения в реанимации. | |
| | SOST | У | T(5) | Оценка состояния пациента. | Схема лечения по онкологии, оценка по шкале для реабилитации. Обязательно для профиля «Медицинская реабилитация». |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|--|--|
| | DS_ONK | У | N(1) | Признак подозрения на ЗНО. | Обязательно для ВМП, диспансеризации и при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ кода диагноза «С» или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09). 0 - при отсутствии подозрения на ЗНО; 1 - при выявлении подозрения на ЗНО. |
| | 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), если (USL_OK не равен 4 и REAB не равен 1 и DS_ONK не равен 1) |
| | SANK | УМ | S | Сведения о санкциях. | Описывает санкции, примененные в рамках данного случая |
| | DS2_N | УМ | S | Сопутствующие заболевания. | Для случаев диспансеризации. |
| | NAZ | УМ | S | Назначения | Указывается отдельно для каждого назначения. |
| | KSG_KPG | У | S | Сведения о КСГ. | Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|---------------------|-----|--------|-------------------------------------|---|
| | USL | УМ | S | Сведения об услуге. | Описывает услуги, оказанные в рамках данного случая. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09) в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий USL TIP={1,3,4, 6}. |
| | NAPR | УМ | S | Сведения об оформлении направления. | Обязательно заполняется только в случае оформления направления при подозрении на ЗНО (DS_ONK=1) или установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09). |
| | CONS | УМ | S | Сведения о проведении консилиума | Содержит сведения о проведении консилиума в целях определения тактики обследования или лечения. Обязательно заполняется при установленном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00-D09). |
| Сведения о случае лечения онкологического заболевания | | | | | |
| ONK_SL | DS1_T | O | N(2) | Повод обращения. | Справочник N018. |
| | STAD | У | N(3) | Стадия заболевания. | Справочник N002. Обязательно к заполнению при проведении противоопухолевого лечения (DS1_T={0,1,2}). |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|--------|---|--|
| | ONK_T | У | N(4) | Значение Tumor. | Справочник N003. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. |
| | ONK_N | У | N(4) | Значение Nodus. | Справочник N004. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. |
| | ONK_M | У | N(4) | Значение Metastasis | Справочник N005. Обязательно к заполнению при первичном лечении (DS1_T=0) для пациентов, возраст которых на дату начала лечения более 18 лет. |
| | MTSTZ | У | N(1) | Признак выявления отдалённых метастазов. | Используется только при рецидиве или прогрессировании (DS1_T=1 или DS1_T=2) при выявлении отдалённых метастазов обязательно к заполнению значением 1 |
| | 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». |
| | 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. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|------------------------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| | 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. |
| | 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. |
| | BSA | У | N(1.2) | Площадь поверхности тела (м ²) | |
| | B_DIAG | УМ | S | Диагностический блок. | Содержит сведения о проведенных исследованиях и их результатах |
| | B_PROT | УМ | S | Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах. | Заполняется в случае наличия противопоказаний к проведению определенных типов лечения или отказа пациента от проведения определенных типов лечения. |
| | ONK_USL | ОМ | 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}) |
| Диагностический блок. | | | | | |
| B_DIAG | DIAG_DATE | О | D(10) | Дата взятия материала. | Указывается дата взятия материала для проведения диагностики. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|---|---|
| | DIAG_TIP | O | N(1) | Тип диагностического показателя. | При отсутствии DIAG_DATE обязательно к заполнению значениями: 1 - гистологический признак; 2 - маркёр (ИГХ). |
| | 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. |
| | 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. |
| | REC_RSLT | Y | N(1) | Признак получения результата диагностики | Заполняется значением "1" в случае получения результата диагностики |
| Сведения об имеющихся противопоказаниях и отказах. | | | | | |
| B_PROT | PROT | O | N(1) | Код противопоказания или отказа. | Справочник N001. |
| | D_PROT | O | D(10) | Дата регистрации противопоказания или отказа. | |
| Сопутствующие заболевания. | | | | | |
| DS2_N | DS2 | O | T(10) | Диагноз сопутствующего заболевания | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. Указывается в случае установления в соответствии с медицинской документацией. |
| | DS2_PR | Y | N(1) | Установлен впервые (сопутствующий). | 1 - указывается если данный сопутствующий диагноз выявлен впервые в результате проведённой диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|-------------------|---------------------|-----|--------|---|--|
| | PR_DS2_N | У | N(1) | Признак диспансерного наблюдения. | Указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу сопутствующего заболевания: 1 - состоит; 2 - взят; 3 - не подлежит диспансерному наблюдению. Обязательно при заполнении DISP. |
| Назначения | | | | | |
| NAZ | NAZ_N NAZ_R | О | N(2) | Номер по порядку | |
| | | У | N(2) | Назначения. | Обязательным для случаев диспансеризации взрослого населения (ДВ4, ДВ2), только при присвоении группы здоровья, кроме I и II. 1 - направлен на консультацию в МО по месту прикрепления; 2 - направлен на консультацию в иную МО; 3 - направлен на обследование; 4 - направлен в ДС; 5 - направлен на госпитализацию; 6 - направлен в реабилитационное отделение. |
| | NAZ_SP | У | N(4) | Специальность врача. | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды: 1 или 2. Справочник V021. |
| | NAZ_V | У | N(1) | Метод диагностического исследования. | Заполняется, если NAZ_R=3. Справочник V029. |
| | NAZ_USL | У | T(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении | Заполняется только при направлении на обследование в случае подозрения на ЗНО (NAZ_R=3 и DS_ONK=1). Справочник V001. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|------------------------|---------------------|-----|---------|--------------------------------------|--|
| | NAPR_DATE | У | D(10) | Дата направления | Обязательно заполнение только при направлении на консультацию в другую МО или на обследование в случае подозрения на ЗНО: (NAZ_R= 2 или 3 и DS_ONK=1) |
| | NAPR_MO | У | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Справочник F003. Код МО - юридического лица. Обязательно заполнение только при направлении на консультацию в другую МО или на обследование в случае подозрения на ЗНО: (NAZ_R= 2 или 3 и DS_ONK=1) |
| | NAZ_PMP | У | N(3) | Профиль МП. | Заполняется, если в поле NAZR проставлены коды 4 или 5. Справочник V002. |
| | NAZ_PK | У | N(3) | Профиль койки. | Заполняется, если в поле NAZR проставлен код 6. Справочник V020. |
| Сведения о КСГ. | | | | | |
| KSG_KPG | N_KSG | О | T(20) | Номер КСГ. | Номер КСГ с указанием подгруппы (в случае использования). Заполняется при оплате случая лечения по КСГ. Справочник V023. |
| | VER_KSG | О | N(4) | Модель определения КСГ. | Указывается версия модели определения КСГ (год). |
| | KSG_PG | О | N(1) | Признак использования подгруппы КСГ. | 0 - подгруппа КСГ не применялась; 1 - подгруппа КСГ применялась. |
| | KOEF_Z | О | N(2.5) | Коэффициент затратоемкости. | Значение коэффициента затратоемкости КСГ. |
| | KOEF_UP | О | N(2.10) | Управленческий коэффициент. | Значение управленческого коэффициента для КСГ. 1 - указывается при отсутствии. |
| | BZTSZ | О | N(6.2) | Базовая ставка. | Значение базовой ставки, указывается в рублях. |
| | KOEF_D | О | N(2.5) | Коэффициент дифференциации. | Значение коэффициента дифференциации. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|---------------------|-----|--------|--|--|
| | KOEF_U | O | N(2.5) | Коэффициент уровня/ подуровня оказания МП. | Значение коэффициента уровня/ подуровня оказания МП. |
| | CRIT | УМ | T(10) | Классификационный критерий. | Классификационный критерий V024, в том числе установленный субъектом Российской Федерации. Обязателен к заполнению: - в случае применения при оплате случая лечения по КСГ; - в случае применения при оплате случая лечения по КПГ, если применен региональный классификационный критерий; - 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 |
| | SL_K | O | N(1) | Признак использования КСЛП. | 0 - КСЛП не применялся; 1 - КСЛП применялся. |
| | IT_SL | У | N(1.5) | Применённый КСЛП. | Итоговое значение КСЛП для данного случая. Указывается только при использовании. |
| | SL_KOEF | УМ | S | Коэффициенты сложности лечения пациента. | Сведения о применённых КСЛП. Указывается при наличии IT_SL. |
| <i>Коэффициенты сложности лечения пациента.</i> | | | | | |
| SL_KOEF | IDSL | O | N(4) | Номер КСЛП. | В соответствии с региональным справочником RSA011. |
| | Z SL | O | N(1.5) | Значение КСЛП. | |
| <i>Сведения о санкциях</i> | | | | | |
| SANK | S_CODE | O | T(36) | Идентификатор санкции. | Уникален в пределах случая. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|----------------------------|---------------------|-----|---------|---|---|
| | S_SUM | O | N(15.2) | Финансовая санкция. | При не выявлении причин для отказа (частичной) оплаты значение должно быть равно 0. |
| | S_TIP | O | N(2) | Код вида контроля. | Справочник F006. Классификатор видов контроля. |
| | SL_ID | УМ | T(36) | Идентификатор случая | Идентификатор случая, в котором выявлена причина для отказа (частичной) оплаты, в пределах законченного случая. Обязательно к заполнению, если S_SUM не равна 0 |
| | S_OSN | O | N(3) | Код причины отказа (частичной) оплаты. | Справочник F014. Классификатор причин отказа в оплате МО. Обязательно к заполнению если S_SUM не равна 0. |
| | DATE_ACT | O | D(10) | Дата акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП. | |
| | NUM_ACT | O | T(30) | Номер акта МЭК, МЭЭ или ЭКМП. | |
| | CODE_EXP | УМ | T(8) | Код эксперта качества медицинской помощи. | Справочник F004. Реестр экспертов качества медицинской помощи. Обязательно к заполнению для экспертиз качества медицинской помощи (S_TIP>=30). |
| | S_COM | У | T(250) | Комментарий. | Комментарий к санкции. |
| | S_IST | O | N(1) | Источник. | 1 - СМО к МО; 2 - ТФОМС к МО; 3 - ТФОМС к СМО. |
| Сведения об услуге. | | | | | |
| USL | IDSERV | O | T(36) | Номер записи в реестре услуг. | |
| | LPU | O | T(6) | Код МО. | МО лечения. Справочник F003. |
| | KOD_TP | У | T(8) | Подразделение МО. | Подразделение МО лечения из регионального справочника. |
| | PODR | У | N(12) | Код отделения. | Отделение МО лечения из регионального справочника. |
| | PROFIL | O | N(3) | Профиль. | Справочник V002. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|---------|---|---|
| | VID_VME | У | T(15) | Вид медицинского вмешательства | Указывается в соответствии классификатором методов высокотехнологичной медицинской помощи (V019) для ВМП случаев или в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (V001) для всех прочих случаев. Обязательно к заполнению при установленном основном диагнозе ЗНО (первый символ кода основного диагноза - "С" или код основного диагноза входит в диапазон D00 - D09): - для ВМП в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии. - для услуг диализа, - для услуг оказание которых является тарифообразующим, - в случае проведения хирургического лечения, лучевой или химиолучевой терапии, диагностических мероприятий USL_TIP={1,3,4,6}. |
| | DET | О | N(1) | Признак детского профиля. | 0 - нет; 1 - да. Заполняется в зависимости от профиля оказанной МП. |
| | DATE_IN | О | D(10) | Дата начала оказания услуги. | |
| | DATE_OUT | О | D(10) | Дата окончания оказания услуги. | |
| | DS | О | T(10) | Диагноз. | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики. |
| | CODE_USL | О | T(20) | Код услуги. | Территориальный классификатор услуг. Номенклатурный код услуги (для стоматологии, КС и ДС). |
| | KOL_USL | О | N(6.2) | Количество услуг. | Кратность услуги (для АПП, КС и ДС). Количество УЕТ (для стоматологии). |
| | TARIF_USL | О | N(15.2) | Тариф. | |
| | SUMV_USL | О | N(15.2) | Стоимость медицинской услуги, выставленная к оплате в рублях. | |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--|---------------------|-----|--------|--|--|
| | PRVS | O | N(4) | Специальность медработника, выполнившего услугу. | Классификатор медицинских специальностей(должностей). Справочник V021. |
| | CODE_MD | O | T(25) | Код медицинского работника, оказавшего медицинскую услугу. | В соответствии с территориальным справочником (указывается СНИЛС). |
| | F_ZUB | Y | N(2) | Формула зуба. | Заполняется только в случае оказания стоматологической помощи. |
| | VIS_ZUB | Y | N(2) | Кратность услуги. | Заполняется только в случае оказания стоматологической помощи. |
| | COMENTU | Y | T(250) | Служебное поле | Для указания формулы зуба в случае стоматологической помощи. |
| | NPL | Y | N(1) | Неполный объём | Указывается причина, по которой услуга не оказана или оказана не в полном объёме. 1 - документированный отказ больного; 2 - медицинские противопоказания; 3 - прочие причины (умер, переведён в другое отделение и пр.); 4 - ранее проведённые услуги в пределах установленных сроков. |
| | P_OTK | O | N(1) | Признак отказа от услуги | 0 - значение по умолчанию; 1 - указывается в случае отказа. |
| | PR_ANAST | Y | N(1) | Признак анестезии. | 1 - общая; 2 - местная; 3 - региональная; 4 - без анестезии. Указывается если при оказании услуги требуется анестезия. |
| Сведения об оформлении направления. | | | | | |
| NAPR | NAPR_DATE | O | D(10) | Дата направления. | |
| | NAPR_MO | Y | T(6) | Код МО, куда оформлено направление | Код МО - юридического лица. Заполнение обязательно в случаях оформления направления в другую МО. Справочник F003. |
| | NAPR_V | O | N(2) | Вид направления. | Справочник V028. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|--|--|
| | MET_ISSL | У | N(2) | Метод диагностического исследования. | Если NAPR_V=3. Справочник V029. |
| | NAPR_USL | У | T(15) | Медицинская услуга (код), указанная в направлении. | Указывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг. Справочник V001. Обязательно к заполнению при заполненном MET_ISSL. |
| Сведения о проведении консилиума | | | | | |
| CONS | PR_CONS | О | N(1) | Цель проведения консилиума | Справочник N019. |
| | DT_CONS | У | D(10) | Дата проведения консилиума | Обязательно к заполнению, если консилиум проведен (PR_CONS={1,2,3}). |
| Сведения об услуге при лечении онкологического заболевания | | | | | |
| ONK_USL | USL_TIP | О | N(1) | Тип услуги. | Справочник N013. |
| | HIR_TIP | У | N(1) | Тип хирургического лечения. | Справочник N014. Заполняется при USL_TIP=1. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 1. |
| | LEK_TIP_L | У | N(1) | Линия лекарственной терапии. | Справочник N015. Заполняется при USL_TIP=2. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2. |
| | LEK_TIP_V | У | N(1) | Цикл лекарственной терапии. | Справочник N016. Заполняется при USL_TIP=2. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 2. |
| | LEK_PR | УМ | S | Сведения о введенном противоопухолевом лекарственном препарате | Обязательно заполняется при USL_TIP=2 или USL_TIP=4. |
| | 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 |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|---|--|
| | LUCH_TIP | У | N(1) | Тип лучевой терапии. | Справочник N017. Заполняется при USL_TIP=3 или USL_TIP=4. Не подлежит заполнению при USL_TIP не равном 3 или 4. |
| 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. |
| | CODE_SH | О | T(6) | 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 |
| | DATE_INJ | ОМ | D(10) | Дата введения лекарственного препарата | |

Таблица 6. Структура файла персональных данных.

(Передается из МО в ТФОМС)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|--------------|---------------------------|
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи). | | | | | |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|-------------------------|---------------------|-----|--------|--|---|
| PERS_LIS T | ZGLV | O | S | Заголовок файла. | Информация о передаваемом файле. |
| | PERS | OM | S | Данные. | Содержит ПДН пациента. |
| Заголовок файла. | | | | | |
| ZGLV | VERSION | O | T(5) | Версия взаимодействия. | Значение «3.2». |
| | DATA | O | D(10) | Дата. | В формате ГТТГ-ММ-ДД. |
| | FILENAME | O | T(26) | Имя файла. | Имя файла без расширения. |
| | FILENAME1 | O | T(26) | Имя основного файла. | Имя файла, с которым связан данный файл, без расширения. |
| Данные. | | | | | |
| PERS | ID_PAC | O | T(36) | Код записи о пациенте. | Соответствует аналогичному номеру в файле со сведениями счетов об оказанной МП. |
| | FAM | Y | T(40) | Фамилия пациента. | Должно встречаться хотя бы одно из значений FAM (фамилия) или IM (имя). Для детей при отсутствии данных ФИО до государственной регистрации не указываются. В этом случае значение поля NOVOR должно быть отлично от нуля. |
| | IM | Y | T(40) | Имя пациента. | |
| | OT | Y | T(40) | Отчество пациента. | |
| | W | O | N(1) | Пол пациента. | Справочник V005. |
| | DR | O | D(10) | Дата рождения пациента. | |
| | FAM_P | Y | T(40) | Фамилия представителя пациента. | Заполняются данные о представителе пациента-ребёнка до государственной регистрации рождения. Обязательно если значение поля NOVOR отлично от нуля. |
| | IM_P | Y | T(40) | Имя представителя пациента. | |
| | OT_P | Y | T(40) | Отчество представителя пациента. | |
| | W_P | Y | N(1) | Пол представителя пациента. | |
| | DR_P | Y | D(10) | Дата рождения представителя пациента. | |
| | MR | Y | T(100) | Место рождения пациента или представителя. | |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|--------------|---------------------|-----|---------|--|---|
| | DOCTYPE | У | T(2) | Тип документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | Классификатор типов документов, удостоверяющих личность. Справочник F011. Обязательно к заполнению: -в VZRL-файлах; -если не указан ЕНП в соответствующем основном файле; -при заполнении любого из полей DOCSER, DOCNUM, DOCDATE или DOCORG. |
| | DOCSE | У | T(10) | Серия документа, удостоверяющего личность пациента или представителя. | При указании ЕНП в основном файле, поле может не заполняться. Обязательно при заполненном поле DOCTYPE. |
| | DOCNUM | У | T(20) | Номер документа, удостоверяющего личность пациента или представителя. | При указании ЕНП в основном файле, поле может не заполняться. Обязательно при заполненном поле DOCTYPE. |
| | DOCDATE | У | D(10) | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность пациента или представителя | При указании ЕНП в основном файле, поле может не заполняться. Обязательно при заполненном поле DOCTYPE. |
| | DOCORG | У | T(1000) | Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность | При указании ЕНП в основном файле, поле может не заполняться. Обязательно при заполненном поле DOCTYPE. |
| | SNILS | У | T(14) | СНИЛС. | СНИЛС с разделителями. При наличии. |
| | OKATOG | У | T(11) | Код места жительства по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений. |
| | OKATOP | У | T(11) | Код места пребывания по ОКАТО | Заполняется при наличии сведений. |
| | ADRES | У | T(100) | Адрес регистрации лица | Адрес регистрации по месту жительства. |
| | WORKER | У | T(1) | Работающий/неработающий | T - работающий; F - неработающий. |

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---------------------|----------------------------|------------|---------------|------------------------------|---|
| | LPU_P | О | T(6) | Код МО прикрепления пациента | Указывается на дату начала лечения. При изменении прикрепления в пределах отчетного периода создается вторая запись с другим ID_PAC |
| | TEL | У | T(20) | Телефон пациента | Информация для страхового представителя. |

Таблица 7. Структура файла с протоколом ФЛК

(Передается из ТФОМС в МО)

| Код элемента | Содержание элемента | Тип | Формат | Наименование | Дополнительная информация |
|---|---------------------|-----|--------|--|--|
| Корневой элемент (Сведения о медпомощи). | | | | | |
| FLK_P | FNAME | O | T(24) | Имя файла протокола ФЛК. | |
| | FNAME_I | O | T(24) | Имя исходного файла. | |
| | PR | HM | S | Причина отказа. | В файл включается информация обо всех обнаруженных ошибках. |
| Причины отказа. | | | | | |
| PR | OSHIB | O | T(12) | Код ошибки | Идентификатор проверки в соответствии с классификатором Q015 |
| | N_ZAP | O | N(36) | Номер записи. | Номер записи, в одном из полей которого обнаружена ошибка. |
| | IDCASE | Y | N(11) | Номер записи в реестре случаев. | Номер случая, в котором обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «SLUCH», в том числе во входящих в него услугах). |
| | IDSERV | Y | T(36) | Номер записи в реестре услуг. | Номер услуги, в которой обнаружена ошибка (указывается, если ошибка обнаружена внутри тега «USL»). |
| | NHISTORY | O | T(50) | Номер талона амбулаторного пациента (истории болезни). | |
| | TYP | O | N(3) | Код ошибки. | |
| | ZN_POL | Y | T(100) | Значение поля | Значение поля, вызвавшее ошибку. Не заполняется только в том случае, если ошибка относится к файлу в целом. |
| | NSCHET | Y | T(15) | Номер счета | Номер счета, в котором обнаружена ошибка. |
| | ID_PAC | Y | 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. |
| | COMMENT | Y | T(250) | Комментарий. | |

Статья 12. Технологическая инструкция по автоматизации процедуры расчета стоимости счета на медицинскую услугу

В связи с необходимостью автоматизации процедуры изменения тарифов на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС, вводятся в действие единые правила действий субъектов ОМС при расчете стоимости медицинских услуг и представления счетов к оплате.

1. Правила математического округления при расчете тарифа с применением коэффициента состоит в следующем:
 - а) при расчете стоимости случая операция округления производится последним действием;
 - б) если полученная в результате умножения тарифа на коэффициенты сумма содержит тысячные доли рублей (десятые доли копейки), которые равны или превышают 5, производится увеличение полученной суммы на 1 копейку;
 - б) если полученная в результате умножения тарифа на необходимые коэффициенты сумма содержит тысячные доли рублей (десятые доли копейки), которые не превышают 0.5, увеличение полученной суммы не производится.
2. Выбор и применение тарифа для расчета стоимости случая обслуживания по всем видам медицинских организаций не зависит от даты выставления счета на оплату.
3. Выбор и применение тарифа для расчета стоимости счета производится только по дате окончания лечения.
4. Действия по оплате счетов в случае распространения срока действия измененных тарифов на период, предшествующий дате принятия решения:
 - а) СМО: если реестры счетов, переданные медицинскими организациями, содержат счета, стоимость лечения которых рассчитана по тарифам предыдущего тарифного периода, СМО полностью возвращает такие реестры счетов обратным потоком с признаком отказа "5.4.2"
 - б) медицинским организациям: возвращенные реестры счетов подлежат пересчету по действующим тарифам и выставляются как повторные для оплаты в СМО.

Статья 13. Формат региональных справочников

Таблица 8. Структура справочника коэффициентов сложности лечения пациента

RSA011

| № | XML-имя | Тип (обязательность условия) | Тип | Размер | Содержание |
|-------|----------|---------------------------------|-----|--------|---|
| 1 | packet | | | | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | | Информация о справочнике |
| 1.1.1 | type | O | T | 10 | Заполняется значением: SLK |
| 1.1.2 | version | O | T | 3 | 1.0 |
| 1.1.3 | date | O | D | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | | Запись |
| 1.2.1 | IDSL | O | N | 4 | Номер применяемого коэффициента |
| 1.2.2 | NPR | O | N | 2 | Номер причины из приложения N 3 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. При "0" – нет соответствия.. |
| 1.2.3 | ZKOEUF | O | N | 1.10 | Значение коэффициента |
| 1.2.4 | USLKOEUF | O | T | 1000 | Условие применения коэффициента |
| 1.2.5 | DATEBEG | O | D | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | У | D | - | Дата окончания действия записи |

Таблица 9. Структура справочника базовой ставки RSA012

| N | XML-имя | Тип (обязательность условия) | Тип | Размер | Содержание |
|-----|---------|---------------------------------|-----|--------|--------------------------|
| 1 | packet | | | | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | | Информация о справочнике |

| | | | | | |
|-------|---------|---|---|-----|--|
| 1.1.1 | type | O | T | 10 | Заполняется значением: BZST |
| 1.1.2 | version | O | T | 3 | 2.0 |
| 1.1.3 | date | O | D | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | | Запись |
| 1.2.1 | IDBZTS | O | N | 2 | Номер по порядку |
| 1.2.2 | IDUMP | O | N | 1 | Код условий оказания медицинской помощи. Заполняется в соответствии с классификатором V006 |
| 1.2.3 | BZTSZ | O | N | 6.2 | Значение базовой ставки, указывается в рублях |
| 1.2.4 | DATEBEG | O | D | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.5 | DATEEND | У | D | - | Дата окончания действия записи |

Таблица 10. Структура справочника базового тарифа на оплату диализа RSA013

| № | XML-имя | Тип (обязательность условия) | Тип | Размер | Содержание |
|-------|---------|------------------------------------|-----|--------|--|
| 1 | packet | | | | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | | Информация в справочнике |
| 1.1.1 | type | O | T | 10 | Заполняется значением: BD |
| 1.1.2 | version | O | T | 3 | 1.0 |
| 1.1.3 | date | O | D | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | | Запись |
| 1.2.1 | IDBD | O | N | 2 | Номер по порядку |
| 1.2.2 | IDUMP | O | N | 1 | Код условий оказания медицинской помощи. |
| 1.2.3 | BDZ | O | N | 5.2 | Значение базового тарифа на оплату диализа, указывается в рублях |
| 1.2.4 | DATEBEG | O | D | - | Дата начала действия записи |

| | | | | | |
|-------|---------|---|---|---|--------------------------------|
| 1.2.5 | DATEEND | У | D | - | Дата окончания действия записи |
|-------|---------|---|---|---|--------------------------------|

Таблица 11. Региональный справочник медицинских услуг в сфере ОМС RSA014

| № | XML-имя | Тип (обязательность условия) | Тип | Размер | Содержание |
|-------|---------|------------------------------------|-----|--------|--|
| 1 | packet | | | | Корневой элемент |
| 1.1 | zglv | | | | Информация в справочнике |
| 1.1.1 | type | О | T | 10 | Заполняется значением: USL |
| 1.1.2 | version | О | T | 3 | 1.0 |
| 1.1.3 | date | О | D | - | Дата создания файла |
| 1.2 | zap | | | | Запись |
| 1.2.1 | ID | О | N | 2 | Номер по порядку |
| 1.2.2 | CODE | О | T | 20 | Код медицинской услуги |
| 1.2.3 | NAME | О | T | 500 | Значение базового тарифа на оплату диализа, указывается в рублях |
| 1.2.4 | CODEMZR | У | T | 20 | Код Министерства здравоохранения России |
| 1.2.5 | DATEBEG | О | D | - | Дата начала действия записи |
| 1.2.6 | DATEEND | У | D | - | Дата окончания действия записи |

Статья 14. Правила выбора кода способа оплаты

Правила выбора кода способа оплаты в зависимости от различных факторов приведены в приложении 1 к Регламенту.

Приложение 1

Правила выбора способа оплаты в зависимости от сведений об оказанной медицинской помощи приведены в таблице 1.1.

Таблица 1.1. Определение соответствия объема медицинской помощи и способа оплаты.

| СЛУЧАЙ | УСЛОВИЯ (для МО) | Код способа оплаты IDSP (V010) | |
|---|--|--------------------------------|---|
| Для МО, имеющих прикрепленное население | | | |
| Круглосуточный стационар | USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={101-104} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Круглосуточный стационар по койко-дням | USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={105-110} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Высокотехнологичная медицинская помощь | USL_OK=1 И VID_HMP<>NULL | 32 | За законченный случай лечения заболевания |
| Дневной стационар (кроме диализа) | USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={201-204} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Дневной стационар (кроме диализа) по койко-дням | USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={205-208} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Скорая медицинская помощь (кроме тромболизиса) | USL_OK=4 И TL<>1 | 36 | По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи |
| Скорая медицинская помощь (только тромболизис) | USL_OK=4 И TL=1 | 24 | Вызов скорой медицинской помощи |

| | | | |
|---|---|----|--|
| Диспансеризация взрослых (1 этап) | USL_OK=3 И DISP=ДВ4 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Диспансеризация взрослых (2 этап) | USL_OK=3 И DISP=ДВ2 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Профилактические медицинские осмотры взрослого населения | USL_OK=3 И DISP=ОПВ | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Диспансеризация детей-сирот | USL_OK=3 И DISP={ДС1,ДС2,ДС3,ДС4} | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Профосмотры несовершеннолетних | USL_OK=3 И DISP={ПН1;ПН2} | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Обращение по заболеванию | USL_OK=3 И P_CEL=3.0 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Разовое посещение по заболеванию | USL_OK=3 И P_CEL={1.0, 1.2} | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Посещение с профилактической целью (кроме центров здоровья) | USL_OK=3 И P_CEL={3.1, 2.1, 2.5, 1.3} И PROFIL<>111 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |

| | | | |
|---|---|----|---|
| Посещение с иными целями | USL_OK=3 И P_CEL=2.6 | 31 | По подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации |
| Посещение центров здоровья | USL_OK=3 И P_CEL=2.1 И PROFIL=111 | 29 | За посещение |
| Неотложная медицинская помощь (в медицинской организации) | USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=0 И FOR_POM=2 | 29 | За посещение |
| Неотложная медицинская помощь (вне медицинской организации) | USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=1 И FOR_POM=2 | 29 | За посещение |
| Диализ в АПП (законченный случай в месяц) | USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 35 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Диализ в ДС (законченный случай в месяц) | USL_OK=2 И code_usl согласно приложения 35 к Тарифному соглашению | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Диагностические исследования (кроме исследования на COVID-19 методом ПЦР) | USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 44 к Тарифному соглашению | 28 | За медицинскую услугу |
| Стоматология (Посещение по заболеванию) | USL_OK=3 И P_CEL = 1.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 29 | За посещение |
| Стоматология (Обращение по заболеванию) | USL_OK=3 И P_CEL = 3.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Стоматология (С профилактической и иными целями) | USL_OK=3 И P_CEL = 3.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 29 | За посещение |
| Стоматология (Неотложное посещение) | USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=0 | 29 | За посещение |
| Стоматология (Неотложное на дому) | USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=1 | 29 | За посещение |

Для МО, не имеющих прикрепленное население

| СЛУЧАЙ | УСЛОВИЯ | Код способа оплаты IDSP (V010) | |
|---|---|--------------------------------|---|
| Круглосуточный стационар | USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={101-104} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Круглосуточный стационар по койко-дням | USL_OK=1 И VID_HMP=NULL И RSLT={105-110} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Высокотехнологичная медицинская помощь | USL_OK=1 И VID_HMP<>NULL | 32 | За законченный случай лечения заболевания |
| Дневной стационар (кроме диализа) | USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={201-204} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Дневной стационар (кроме диализа) по койко-дням | USL_OK=2 И VID_HMP=NULL И RSLT={205-208} | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Скорая медицинская помощь (кроме тромболизиса) | USL_OK=4 И tl<>1 | 24 | Вызов скорой медицинской помощи |
| Скорая медицинская помощь (только тромболизис) | USL_OK=4 И tl=1 | 24 | Вызов скорой медицинской помощи |
| Обращение по заболеванию | USL_OK=3 И P_CEL=3.0 | 30 | За обращение (законченный случай) в поликлинике |
| Разовое посещение по заболеванию | USL_OK=3 И P_CEL={1.0, 1.2} | 29 | За посещение |
| Посещение с профилактической целью (кроме центров здоровья) | USL_OK=3 И P_CEL={3.1, 2.1, 2.5, 1.3} И PROFIL<>111 | 29 | За посещение |
| Посещение с иными целями | USL_OK=3 И P_CEL=2.6 | 29 | За посещение |
| Посещение центров здоровья | USL_OK=3 И P_CEL=2.1 И PROFIL=111 | 29 | За посещение |

| | | | |
|---|---|----|---|
| Неотложная медицинская помощь (в медицинской организации) | USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=0 | 29 | За посещение |
| Неотложная медицинская помощь (вне медицинской организации) | USL_OK=3 И P_CEL=1.1 И HOM_VIS=1 | 29 | За посещение |
| Диализ в АПП (законченный случай в месяц) | USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 35 к Тарифному соглашению | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Диализ в ДС (законченный случай в месяц) | USL_OK=2 И code_usl согласно приложения 35 к Тарифному соглашению | 33 | За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) |
| Диагностические исследования (кроме исследования на COVID-19 методом ПЦР) | USL_OK=3 И code_usl согласно приложения 44 к Тарифному соглашению | 28 | За медицинскую услугу |
| Стоматология (Посещение по заболеванию) | USL_OK=3 И P_CEL = 1.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 29 | За посещение |
| Стоматология (Обращение по заболеванию) | USL_OK=3 И P_CEL = 3.0 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 30 | За обращение (законченный случай) |
| Стоматология (С профилактической и иными целями) | USL_OK=3 И P_CEL = 3.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} | 29 | За посещение |
| Стоматология (Неотложное посещение) | USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=0 | 29 | За посещение |
| Стоматология (Неотложное на дому) | USL_OK=3 И P_CEL = 1.1 И profil={'85','86','87','88','89','90','140','171'} И HOM_VIS=1 | 29 | За посещение |